

**Faculté des sciences économiques, sociales,
politiques et de communication**
École des sciences politiques et sociales (PSAD)

L'évolution du processus de décision de l'Union européenne pendant la crise sanitaire de la Covid-19

Auteur : Jennie Jousset

Promotrice : Madame Claire Dupuy

Lecteur : Monsieur Clément Fontan

Année Académique : 2023-2024

**Master [120] en sciences politiques, orientation
relations internationales, à finalité spécialisée :
diplomatie et résolution des conflits**

Année académique : 2023/2024

Session : Janvier 2024

Nom : JOUSSET

Prénom : Jennie

Titre du mémoire :

L'évolution du processus de décision de l'Union européenne pendant la crise de la Covid-19.

Promoteur : Madame Claire DUPUY

Lecteur : Monsieur Clément FONTAN

Résumé du mémoire :

L'Union européenne est une puissance majeure qui a connu de nombreuses évolutions au cours des dernières décennies. Celle-ci a d'ailleurs surmonté des crises sans conséquent et se remet tout juste d'une crise sanitaire sans précédent : la crise du Coronavirus, en mars 2020. Ce mémoire explore l'évolution de l'Union européenne et s'attarde sur les changements induits par la crise de la Covid-19 dans le système institutionnel de l'Union européenne. L'objectif principal est d'analyser les modifications apportées au processus de décision de l'Union européenne, en réponse à cette crise. Cette étude analyse comment la gestion de la pandémie a stimulé des ajustements institutionnels et révélé des aspects clés du fonctionnement de l'Union européenne en période de crise.

Mots-clefs : Union européenne, Coronavirus, Crise, Santé, Processus de décisions, Gestion de crise, Système institutionnel.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR – PLAGIAT

Je déclare sur l'honneur que ce travail a été écrit de ma plume, sans savoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur.

Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au *Code de déontologie pour les étudiants* en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave.

Fait le 4 janvier 2024

Par Jennie JOUSSET

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Jousset'.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma promotrice de mémoire, Madame Claire DUPUY, pour son aide, sa disponibilité et son implication dans la réalisation de ce mémoire. Ses précieux conseils et le suivi que Madame DUPUY m'a consacré ont été indispensables pour me permettre de produire un travail rigoureux.

Je remercie également Monsieur FONTAN pour son implication et l'intérêt porté à cette étude.

J'adresse mes remerciements à Monsieur de Maere pour son temps consacré à une relecture sérieuse et approfondie de ce travail.

Je tiens à adresser mes remerciements à tous mes proches, pour leur aide et leurs encouragements tout au long du processus de travail.

Table des matières

Introduction	6
Partie I : Contextualisation et cadre théorique	9
Chapitre I. L'Union européenne : une entité politico-économique unique	9
Chapitre II. La méthode communautaire et le processus supranational	10
I. Concepts clefs et définitions.....	10
II. Les instances supranationales	14
1. Cour de Justice de l'Union européenne.....	14
2. La Commission européenne.....	18
3. Le Parlement européen	25
Chapitre III. La méthode intergouvernementale	28
I. Définition et concepts clefs	28
1. Le Conseil de l'Union européenne	30
2. Le Conseil européen	31
Chapitre IV. La gouvernance européenne	33
I. Articulation du processus de décision entre les instances européenne	33
II. Le rôle des États membres en matière de santé	36
Chapitre V. Les crises, catalyseurs de changements institutionnels.....	38
I. La crise de l'euro	38
1. Institutionnalisation des mécanismes de prise de décision	38
2. La dépendance des États membres envers l'Union européenne	40
Partie II. Analyse empirique	44
Chapitre I : Contexte, la crise de la Covid-19	44
I. La capacité d'action de l'Union européenne	46
II. L'Union européenne exposée aux critiques	47
Chapitre II. Le processus d'institutionnalisation des mécanismes sanitaires européen	48

I. Mise en contexte de la première hypothèse.....	48
II. La gestion de la crise sanitaire par l'Union européenne.....	49
1. Les défaillances du système institutionnel de l'Union européenne	49
2. Le renforcement du Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies.....	50
3. Next generation EU : un plan de relance face à la crise sanitaire.....	53
4. L'évolution des programmes sanitaires européens	55
III. Discussion	60
Chapitre III. L'instrumentalisation des États membres par la Commission européenne....	62
I. Mise en contexte de la deuxième hypothèse.....	62
II. Un remodelage des pouvoirs exécutifs et législatifs dans le processus de décision européen	62
1. Le renforcement du pouvoir exécutif	62
2. La prise de décision européenne en période de crise dans un paysage européen complexe.....	63
3. Une solidarité manifeste entre les États membres.....	64
4. Un allègement des principes fondamentaux européens	67
III. Discussion	69
Conclusion	71
Références	75

Introduction

L'Union européenne (UE) s'affirme aujourd'hui comme un acteur majeur sur la scène géopolitique mondiale, qui a connu des évolutions remarquables au fil des décennies¹. Cette entité unique, sans aucun équivalent dans le monde, a réussi à outrepasser son statut initial d'organisation économique pour finalement devenir une union politico-économique, surmontant les doutes et prédictions de son déclin². L'Union européenne a su s'affirmer et se frayer une place auprès des plus grandes puissances mondiales sur la scène internationale. Ses actions, sa légitimité et son statut ont été déterminants dans la construction de son image et de son système, qui lui confèrent les moyens et les ressources nécessaires pour adopter une posture proactive. Les acteurs au sein de l'Union européenne s'efforcent de forger une Europe unie et intégrée, œuvrant avec l'objectif de concrétiser l'objectif initial des pères fondateurs de l'UE qui prônaient une Europe pleinement unifiée et fédéraliste³.

Néanmoins, en dépit de ses succès et de son positionnement international, les crises auxquelles a été confronté l'Union européenne ont mis en évidence les limites de son intégration. Celles-ci ont révélé ses vulnérabilités et souligné ses défis inhérents⁴. Pour autant, l'Union européenne a systématiquement relevé ces épreuves en cherchant à tirer des enseignements de ses erreurs. Elle a utilisé ces moments de crise comme des opportunités pour renforcer son modèle et provoquer son évolution, aspirant ainsi à devenir une meilleure version d'elle-même.

La dernière crise à laquelle l'Union européenne a été confrontée est la crise sanitaire du Coronavirus, en 2020. Il s'agit d'une crise sanitaire dont le degré de menace n'avait encore jamais été atteint depuis la création de l'Union européenne. Plus qu'une crise sanitaire, cette dernière a eu des répercussions conséquentes sur les secteurs économiques et sociales de l'organisation européenne⁵.

¹ GOMART Thomas, *L'Union européenne, à la recherche d'un positionnement géopolitique*, dans Études, 2019, pp.30.

² DRWESKI Bruno, *L'Europe du centre et l'Est : miroir des contradictions de la construction européenne ?*, dans Mouvement, 2002, No.24, pp.122-127.

³ RUIZ Jean-Marie, *Le défi fédéraliste : les problématiques communes aux Pères fondateurs des États-Unis et aux partisans d'une fédération d'États-nations européenne*, dans Presses universitaires du Septentrion, 2006, pp.69.

⁴ SCHIMMELFENNING Frank, *Crise et réforme de l'Union européenne. L'intégration différenciée est-elle la réponse ?*, dans Working Papers, 2020, pp.2.

⁵ CORON Gaël ; SAUVIAT Catherine, *L'Europe de la santé au prisme du Covid-19 : quelles avancées ?*, dans Chronique Internationale de l'IRES, 2020, No.171, pp.90-105.

C'est sur ce dernier point que se concentrera cette analyse. Dans cette étude, nous explorerons les leçons tirées de la crise de la Covid-19, à laquelle l'UE a été confrontée, ainsi que les évolutions qui en ont résulté, afin de comprendre comment l'UE a cherché à remédier à ses faiblesses. Ce mémoire se consacre à l'analyse de l'évolution de la prise de décision au sein des instances européennes à la lumière de cette crise sans précédent. L'objectif principal est de comprendre comment la dynamique décisionnelle a été modifiée dans ce contexte particulier. Face à la complexité et l'ampleur de cette crise internationale, il est nécessaire de délimiter le cadre d'analyse de cette recherche. Celle-ci se concentrera donc uniquement sur les conséquences de la crise sanitaire au sein de l'Union européenne et de ses États membres, dans leur globalité, depuis mars 2020, c'est-à-dire à la date à laquelle les premières mesures de gestion de la crise sont entrées en vigueur sur le territoire européen.

C'est la raison pour laquelle cette analyse cherchera à répondre à la question de recherche suivante : ***Comment la crise sanitaire de la Covid-19 a-t-elle fait évoluer le processus de prise de décision de l'Union européenne ?***

Pour répondre à cette question, la première partie de cette analyse sera consacrée à la revue de littérature, qui cherchera à mettre en lumière les spécificités des mécanismes de prise de décision de l'Union européenne et à contextualiser la place et le rôle de ses instances dans la gestion sanitaire en son sein. Cette approche est nécessaire afin de comprendre comment fonctionne le processus décisionnel de l'Union européenne en période dite « de paix » ou période de stabilité, et la manière dont s'articule les différents niveaux de pouvoir.

Cette revue examinera les acteurs impliqués dans la prise de décision, les mécanismes utilisés, ainsi que les facteurs qui ont influencé les choix opérés par les instances européennes. En particulier, l'attention sera portée sur les circonstances exceptionnelles de la crise sanitaire de 2020. La finalité de cette revue de littérature est de dégager des tendances et des constats afin de formuler deux hypothèses éclairantes sur la manière dont le processus de décision européen a évolué pendant et à la suite de la crise sanitaire. En somme, cette étude cherche à apporter des éléments de réponse concernant les transformations opérées dans le processus de prise de décision européen à la suite de la crise sanitaire.

Cette analyse se poursuivra ensuite en dégagant les concepts clefs qui seront mobilisés dans cette recherche, à savoir la méthode communautaire, le processus supranational et le

processus intergouvernemental. Ces éléments sont jugés pertinents puisqu'ils permettent de dégager les éléments qui façonnent la prise de décision de chacune des instances de l'Union européenne dans le domaine de la santé. Cette partie sera également consacrée à une contextualisation des rapports entre les instances supranationales, les institutions intergouvernementales et les États membres de l'Union européenne.

La deuxième partie de cette analyse se poursuivra en proposant une réflexion théorique sur la façon dont une crise de grande ampleur peut affecter les mécanismes de prise de décision de l'Union européenne. Cette seconde partie fera l'état des lieux de l'évolution du processus de prise de décision européen au moment de la crise économique et monétaire de 2008. La pertinence de cette étude repose dans les similitudes qui lient la crise de l'euro à la crise du Coronavirus, à savoir leur caractère inédit et le manque de préparation de l'Union européenne pour y faire face. Ces deux crises ont également en commun la particularité d'avoir touché les secteurs de l'économie, dans le cas de la crise de l'euro, et la santé pour la crise de la Covid-19, pour les toutes premières fois.

Cette deuxième partie permettra de mettre avant une première hypothèse qui cherche, à terme, à répondre à la question de recherche. Cette hypothèse est formulée de la manière suivante : *La crise de la COVID-19 a stimulé le processus d'institutionnalisation de la gouvernance européenne, incitant à des changements structurels et à une adaptation des mécanismes européens existants pour mieux répondre aux défis sanitaires et économiques.* Cette première hypothèse se concentrera sur l'évolution des mécanismes de prise de décision déjà existants au sein de l'Union européenne. En effet, celle-ci insistera sur les programmes et les outils mis à disposition des instances européennes et sur la manière dont ces changements ont pu affecter la place et le rôle des institutions de l'Union européenne et par conséquent le processus décisionnel de l'UE.

La seconde hypothèse sera quant à elle davantage axée sur l'articulation du processus décisionnel entre les États membres et l'Union européenne. Cette hypothèse se formulera de la manière suivante : *La crise de la Covid-19 a mis en évidence la dépendance des États membres envers l'Union européenne et a permis à la Commission européenne d'instrumentaliser les États membres dans l'intérêt de l'Union européenne.* Cette hypothèse s'attardera sur le manque d'autonomie des États membres et leur besoin de faire appel à l'Union européenne en période de crise afin de satisfaire leurs besoins nationaux. Cette

hypothèse suggère que la Commission européenne a exploité cette dépendance, utilisant les diversités entre les États pour prendre des décisions et élargir son champ d'action au-delà de la simple coordination.

Ces deux hypothèses suggèrent que la crise de la COVID-19 a eu des répercussions profondes sur la dynamique de la prise de décision européenne, tant du point de vue institutionnel que sur les relations entre les États membres et la Commission européenne. Au terme de cette analyse, nous serons en mesure de fournir des éléments de réponse à la problématique formulée autour de ces deux hypothèses. Ce mémoire se conclura sur un court état des lieux des conséquences de cette crise et de ces répercussions sur l'intégration fédéraliste européenne.

À travers ce mémoire, nous cherchons à apporter des outils pertinents concernant les dynamiques et le fonctionnement de l'Union européenne et de ses institutions en période de crise. Cette étude devrait fournir aux chercheurs et théoriciens de l'intégration européenne des éléments utiles pour comprendre l'évolution du processus d'intégration fédéraliste européenne et l'impact qu'une crise peut exercer sur cette dite intégration. En explorant les réponses de l'Union européenne face à la crise de la Covid-19, cette analyse offre une perspective approfondie sur les ajustements et les évolutions au sein de l'intégration européenne, contribuant ainsi à éclairer la compréhension de ces phénomènes. Ce mémoire devrait également mettre en lumière les récentes évolutions institutionnelles des instances de l'Union européenne, pouvant servir aux décideurs politiques dans l'établissement de leurs actions de façon à ce que leurs décisions soient en accord avec la conjoncture en comprenant comment le système européen réagit dans une situation d'instabilité, sur le modèle de la pandémie de la Covid-19.

Partie I : Contextualisation et cadre théorique

Chapitre I. L'Union européenne : une entité politico-économique unique

L'Union européenne est une union politico-économique unique qui ne ressemble à aucune autre organisation dans le monde. Ses caractéristiques recoupent à la fois un processus intergouvernemental et supranational : il s'agit d'une entité particulièrement complexe qu'il est rapidement difficile de comprendre sa nature exacte. Sa particularité réside principalement dans le processus d'intégration des pays dits États membres. Ces derniers sont

bels et biens intégrés à l'Union européenne mais conservent un degré d'autonomie et de souveraineté qui ne permettent pas de qualifier l'Union européenne de fédéraliste⁶. Le caractère spécial de l'Union européenne repose sur un autre facteur qui touche directement ses instances, à la fois – comme évoqué préalablement - intergouvernementales et supranationales⁷. Parmi les institutions dont le poids dans la prise de décisions à l'échelle européenne s'avère être le plus lourd, on retrouve quatre acteurs principaux, à savoir le Parlement Européen, le Conseil de l'UE, le Conseil européen et la Commission européenne⁸.

Ces quatre instances disposent de compétences qui leurs sont propres et qui ont été définies par les traités fondateurs de l'Union européenne⁹. Parmi ses institutions européennes, toutes ne bénéficient pas du même degré de compétences et certaines jouissent de fonctions plus étendues que d'autres¹⁰. Néanmoins, le processus de prise de décision n'est pas exclusif et les compétences attribuées ne sont pas immuables dans le temps, puisque l'Union européenne et ses traités évoluent avec le contexte politico-économique. En effet, les différentes crises auxquelles l'organisation européenne a été confrontée, depuis sa création, ont bien montré que ses instances redoublaient d'ingéniosité pour outrepasser leurs compétences en profitant du flou juridique existant pour contourner les limites de leurs fonctions¹¹. Parmi les acteurs européens préalablement cités, il est important de différencier les institutions supranationales des instances intergouvernementales, car leurs rôles varient sur bien des aspects et leur fonction dans le processus de prise de décision à l'échelle européenne en est inévitablement impacté.

Chapitre II. La méthode communautaire et le processus supranational

I. Concepts clefs et définitions

Avant toute chose, il est important de bien comprendre dans quelle mesure les termes de méthode communautaire et de processus supranational vont être employés dans cette analyse. En effet, la méthode communautaire désigne plus largement le processus de

⁶COURCELLE Thibault, *Notice « Union européenne »*, dans Dictionnaire critique de l'anthropocène, 2020, pp.791-794.

⁷ ROZENBERG Olivier ; SUREL Yves, *Parlements et Union européenne*, dans Politique Européenne, 2003, No.9, pp.5-29.

⁸ LEQUEUX Vincent, *Les institutions européennes*, dans Toute l'Europe, 2022.

⁹ *Ibid.*

¹⁰BITSCH Marie-Thérèse, *L'évolution institutionnelle de l'Union européenne (1957-2007) : une fédéralisation impossible ?*, dans Construire l'Europe, 2008, pp.127-143.

¹¹ *Ibid.*

construction européenne qui repose sur le principe selon lequel ses membres font partie d'une communauté européenne et agissent en partageant leurs compétences¹². La méthode communautaire profite aux institutions supranationales de l'UE, qui y voient une opportunité d'accroître leurs pouvoirs¹³. Quant au processus supranational, ce système désigne plus spécifiquement les institutions et leurs mécanismes de prise de décision, basés sur une décision commune européenne qui outrepassa la souveraineté des États membres. Entre autres, le processus supranational désigne un niveau d'autorité et de pouvoir qui s'étend au-delà des frontières nationales¹⁴.

Dans le cadre de cette étude, les méthodes communautaires et supranationales seront utilisées de manière interchangeable puisqu'elles seront analysées en suivant le principe selon lequel les deux termes désignent une coopération et une prise de décision au niveau européen, au-delà de l'exercice d'autorité des États membres.

La méthode communautaire est un système de prise de décision législative au sein de l'UE dans laquelle la Commission européenne en détient le monopole¹⁵. Elle repose sur le principe selon lequel la Commission européenne est l'organe représentatif de l'intérêt général européen. Dans ce système, la Commission propose et exécute des actes législatifs. Néanmoins, la Commission n'est pas le seul organe actif et le processus de prise de décision implique également le Conseil de l'Union européenne et le Parlement européen en tant que colégislateurs¹⁶. La méthode communautaire vise à garantir une représentation équilibrée des intérêts des États membres et des citoyens européens dans le processus législatif de l'UE¹⁷. En principe, la méthode supranationale suppose que ses membres acceptent d'abandonner une partie de leur souveraineté dans un domaine bien spécifique qu'ils choisissent de déléguer à l'UE. Ce processus supranational remonte aux origines de la création de la Communauté Européenne de Charbon et d'Acier, en 1951, qui prévoyait déjà une zone

¹² VAN WAEYENBERGE Arnaud, *La transformation de la méthode communautaire*, dans *Revue Internationale de droit économique*, 2015, pp.417-428.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ VALASKAKIS Kimon, *La souveraineté supranationale : un impératif contemporain ?*, dans *Prospective et Stratégie*, 2010, No.1, pp.157-171.

¹⁵ DERO-BUGNY Delphine, *La dilution des pratiques communautaires et la diversification des pratiques intergouvernementales*, dans *Revue de l'OFCE*, 2014, No.134, pp.65-74.

¹⁶ PONZANO Paolo, *Méthode intergouvernementale ou méthode communautaire : une querelle sans intérêt ?*, dans *Notre Europe*, 2011, No.23, pp.2.

¹⁷ *Ibid.*

de libre-échange entre les membres de ce traité¹⁸. Cette méthode communautaire a d'ailleurs été très largement soutenue par pères les fondateurs de l'Union européenne dont la vision de l'organisation européenne reposait sur une intégration fédéraliste européenne. En effet, la méthode communautaire suppose que le pouvoir supranational est supérieur aux pouvoirs souverains de ses membres. Ainsi, le processus supranational est le système qui se rapproche davantage d'une intégration fédéraliste dans laquelle les compétences sont transférées exclusivement au niveau européen¹⁹.

L'Union européenne est la seule organisation, à ce jour, qui dispose d'un processus supranational officiel et aussi intégré. L'espace Schengen, sa zone de libre-échange et sa monnaie unique sont la preuve que son système est étendu à des domaines politiques, économiques et monétaires²⁰. Pour autant, si la méthode supranationale est une partie fondamentale de l'Union européenne, son déploiement n'est pas total et de nombreux domaines relèvent de la juridiction des États membres. C'est d'ailleurs le cas du secteur sanitaire, dont la prise de relève principalement des États membres et pour laquelle les institutions supranationales de l'Union européenne ont peu de compétences²¹.

L'analyse approfondie des institutions supranationales de l'Union européenne et de leurs mécanismes de prise de décisions dans le domaine sanitaire s'avère cruciale pour appréhender l'évolution du processus de décision européen depuis la crise sanitaire de mars 2020. Avant d'analyser l'impact de cette crise sur la dynamique décisionnelle de l'Union européenne, il est impératif de comprendre les fondements institutionnels qui encadrent la prise de décision au niveau européen. En mettant en lumière les différentes institutions supranationales, telles que la Commission européenne ou encore le Parlement européen, nous pourrions examiner leur rôle dans le domaine sanitaire. Cette démarche permettra non seulement de mettre en évidence les compétences et les limites actuelles des institutions européennes en matière de santé, mais également de saisir quels sont les mécanismes de

¹⁸BRUNETEAU Bernard, *Chapitre 1 : La CECA, un pas vers l'Europe supranationale*, dans *Histoire de l'idée Européenne au Second XXème siècle à travers les textes*, 2008, pp.26-37.

¹⁹ARC Étienne ; DE COOREBYTER Vincent ; ISTASSE Cédric, *Fédéralisme et confédéralisme*, dans *Dossiers du CRISP*, 2012, No.79, pp.11-25.

²⁰FABBRINI Sergio, *L'avenir de l'Europe : une alternative fédérale à la différenciation*, dans *RED*, 2021, No.3, pp.36-41.

²¹GUIGNER Sébastien, *L'influence de l'Union européenne sur les pratiques et politiques de santé publique : européanisation verticale et horizontale*, dans *Sciences sociales et santé*, 2011, Vol.9, pp.81-106.

décision préexistants. Comprendre les mécanismes établis avant la crise sanitaire offre une base essentielle pour évaluer les adaptations, les innovations et les défis qui ont émergé à la suite de l'apparition de la crise de la Covid-19, en mars 2020. Ainsi, une exploration préalable des structures décisionnelles déjà existantes de l'Union européenne permet d'établir les bases nécessaires à une analyse critique et approfondie de la manière dont la crise sanitaire a pu influencer et remodeler le processus de décision européen.

Parmi les institutions supranationales de l'Union européenne, on retrouve la Commission européenne, la Banque Centrale européenne (BCE), le Parlement européen et la Cour de Justice européenne (CJUE)²². Néanmoins, cette analyse ne prendra pas en compte l'intégralité de ces instances mais s'attardera uniquement sur les institutions dont les rôles ont un impact significatif sur l'évolution du processus de prise de décision européen dans le secteur de la santé, avant et après la crise de la Covid-19 de 2020. Ainsi, en dépit de la pluralité des institutions supranationales au sein de l'Union européenne, cette analyse se focalisera principalement sur l'analyse de la prise de décision de la Commission européenne, du Parlement européen et de la Cour de Justice européenne, qui s'avèrent essentiels pour une compréhension approfondie du processus décisionnel et de la gouvernance européenne dans le domaine sanitaire. En effet, la Commission européenne, en tant que principale institution exécutive de l'UE, détient un rôle central dans la proposition et la mise en œuvre des politiques européennes. Ses mécanismes de prise de décision, notamment son pouvoir d'initiative législative et son rôle dans l'application des traités²³, la placent au cœur du processus décisionnel européen, justifiant ainsi une analyse approfondie de ses fonctions.

Le Parlement européen, dont l'évolution a été constante depuis ses débuts, représente une institution unique avec des caractéristiques supranationales et qui détient l'influence d'une instance intergouvernementale. Son rôle législatif croissant, renforcé par le traité de Lisbonne en 2007, en fait un acteur majeur dans la gouvernance européenne²⁴. La complexité de son processus décisionnel, impliquant des élections directes et une représentation des citoyens

²² DETALMINIL Baptiste, *L'Union européenne : une organisation supranationale*, dans Le Taurillon, 2007, Consulté en ligne le 13 novembre 2023. <https://www.taurillon.org/L-Union-europeenne-une-organisation-supranationale>

²³ LEQUEUX Vincent, *Les institutions européennes*, dans Toute l'Europe, 2022. Consulté en ligne le 10 décembre 2023. <https://www.touteurope.eu/fonctionnement-de-l-ue/les-institutions-europeennes/>

²⁴ Parlement européen, *Le Parlement européen après le traité de Lisbonne : plus de poids pour construire l'Europe*, dans À propos du Parlement.

européens²⁵, justifie une exploration approfondie de ses mécanismes décisionnels, d'autant plus pertinente dans le contexte de la crise sanitaire qui a pu influencer son fonctionnement.

Pour finir, la Cour de Justice européenne, en tant qu'organe judiciaire supranational, établit le cadre juridictionnel de l'UE et joue un rôle fondamental dans la préservation de l'ordre juridique européen²⁶. Sa mission de garantir le respect des traités et de définir les compétences spécifiques des institutions, y compris dans le domaine de la santé, souligne l'importance cruciale de son inclusion dans cette étude. En assurant la conformité des États membres et des institutions européennes aux normes juridiques établies, la CJUE contribue à la stabilité et à la cohérence du système de gouvernance de l'UE²⁷. Ainsi, en mettant en lumière la Commission européenne, le Parlement européen et la Cour de Justice européenne, cette analyse se concentre sur des acteurs clés dont les rôles, les mécanismes de prise de décision et les interactions sont déterminants pour comprendre l'évolution du processus décisionnel européen suite à la crise sanitaire de la Covid-19 en mars 2020.

II. Les instances supranationales

1. Cour de Justice de l'Union européenne

La Cour de Justice de l'Union européenne a pour rôle « d'interpréter la législation européenne afin d'en garantir son application uniforme dans tous les pays de l'UE »²⁸ et de régler les litiges entre les gouvernements des États membres et les institutions européennes. En tant qu'organe judiciaire supranational, la CJUE garantit la cohérence et la conformité des décisions législatives et administratives et contribue à maintenir l'intégrité du cadre juridique de l'UE. En assurant le respect des traités et en délimitant les compétences spécifiques des institutions, la Cour de Justice européenne renforce la primauté du droit de l'UE et préserve l'équilibre entre les pouvoirs au sein de l'Union²⁹.

En matière de santé, c'est la Cour de Justice de l'Union européenne qui a posé les premières bases juridiques d'une intégration européenne de la santé. Avant la fin des années 1990, les compétences en matière de santé étaient exclusivement réservées aux États membres, laissant à l'Union européenne une marge de manœuvre limitée, voire inexistante, dans ce

²⁵ LEQUEUX Vincent, *op.cit.*

²⁶ LEDROIT Valentin, *La Cour de Justice européenne (CJUE)*, dans *Toute l'Europe*, 2023.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE)*, dans *Union européenne*.

²⁹ *Ibid.*

domaine³⁰. Le traité de Rome, établissant la Communauté économique européenne (CEE), ne contenait pratiquement aucune disposition sur une coopération européenne en matière sanitaire. En effet, le champ d'action de l'Union européenne ne couvrait pas la santé, cette dernière étant quasiment exclue des compétences énoncées dans le traité³¹. La seule mention du traité de Rome au regard des soins de santé portait sur l'autorisation des États membres à obtenir une « dérogation à la libre circulation des marchandises et des services pour des raisons de santé publique »³².

Ce n'est qu'à la fin des années 1990 que la Cour de Justice européenne a commencé à rendre des arrêts en matière de santé, ouvrant ainsi la voie à une intégration sanitaire européenne. Malgré ces arrêts, les compétences de l'Union européenne en matière sanitaire sont demeurées limitées. La majeure partie des décisions relatives à la santé demeure de la responsabilité des États membres de l'UE. Ainsi, bien que des progrès aient été réalisés vers une coopération sanitaire européenne, le champ d'intervention de l'UE dans le domaine de la santé reste restreint, les États membres conservant un rôle prépondérant dans la prise de décisions significatives en matière de santé³³. Ainsi, c'est le traité de Maastricht, en 1992, qui a jeté les premières bases d'une coopération européenne en matière de santé, en conférant le rôle de promotion de la collaboration entre les États membres dans le domaine de la prévention et de l'établissement de programmes visant à lutter contre certaines maladies, à la Communauté européenne, à l'époque³⁴.

Le traité d'Amsterdam, signé en 1997 et entré en vigueur en 1999, a marqué une évolution significative en conférant à l'Union européenne des compétences élargies dans le domaine de la santé. En vertu de ce traité, l'UE a obtenu un rôle complémentaire dans la prévention des maladies graves et des infections susceptibles de causer des dangers pour la santé humaine. De plus, le traité a offert à l'Union européenne l'opportunité de renforcer et

³⁰ZGAJEWSKI Tania, *La jurisprudence de la Cour de justice sur l'accès aux soins de santé et son impact*, dans Courrier hebdomadaire du CRISP, 2005, N.1883, pp.5.

³¹DIGNAT Étienne, COVID-19 : La responsabilité globale des États, dans Sciences Po centre des recherches internationales, 2020. Consulté en ligne le 3 décembre 2023. <https://www.sciencespo.fr/ceri/fr/content/de-l-interet-national-la-responsabilite-globale-des-etats>

³² ZGAJEWSKI Tania, *op.cit.*, pp.6.

³³ KOSTERA Thomas, *La santé « nouvelle frontière » de l'intégration européenne*, dans Plaidoyer pour une Europe de la santé, 2009, pp.100.

³⁴ ZGAJEWSKI Tania, *op.cit.*, pp.7.

d'améliorer la santé publique à l'échelle communautaire³⁵. Cependant, malgré l'élargissement de toutes ces compétences, le traité d'Amsterdam a maintenu un équilibre important entre la coopération européenne en matière de santé et le respect des compétences nationales. En effet, le traité stipule clairement que les institutions européennes doivent respecter les décisions sanitaires prises au niveau national³⁶. Il souligne également le respect des responsabilités des États membres en matière « d'organisation et de fourniture de soins médicaux »³⁷ ainsi que de services de santé. Cette disposition vise à préserver la souveraineté des États membres dans le domaine de la santé, reconnaissant que les décisions cruciales et les structures de santé sont souvent mieux prises au niveau national en fonction des réalités locales de chaque membre et des préférences nationales.

En résumé, le traité d'Amsterdam a élargi le rôle de l'Union européenne dans le domaine de la santé, mais a simultanément souligné la nécessité de respecter les compétences nationales, affirmant ainsi le principe de subsidiarité et préservant la souveraineté des États membres dans l'organisation et la prestation des services de santé³⁸.

Les systèmes de santé au sein de l'Union européenne présentent des variations importantes en raison de la diversité géographique, économique, politique et démographique de chaque État membre. Ces disparités se manifestent dans les ressources humaines, les infrastructures et le matériel médical, créant une hétérogénéité en matière de santé entre les pays membres. Cette diversité rend complexe l'établissement d'un système de santé européen commun et universel, en tenant compte des spécificités nationales en termes de besoins et de moyens disponibles³⁹. L'Union européenne n'a pas instauré de régime de sécurité sociale uniforme pour l'ensemble des États membres, préférant maintenir des régimes spécifiques organisés individuellement par les gouvernements nationaux en fonction de leur situation respective. Cette approche reconnaît la diversité des besoins sociaux, économiques et démographiques entre les pays membres. Chaque gouvernement national conserve ainsi la responsabilité de concevoir et de gérer son propre système de sécurité sociale, adapté aux réalités et aux préférences nationales⁴⁰. Ainsi, la Cour de Justice européenne a adopté un « régime minimal

³⁵ *Ibid.*

³⁶ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.97.

³⁷ ZGAJEWSKI Tania, *op.cit.*

³⁸ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.100.

³⁹ ZGAJEWSKI Tania, *op.cit.*, pp.9.

⁴⁰ *Ibid.*, pp.10.

de coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale »⁴¹ qui prévoit un cadre légal prévu pour garantir l'accès aux soins des travailleurs étrangers dans un pays membre de l'Union européenne. Face à ce constat, la question de savoir si la sécurité sociale rentrait dans le cadre d'une prérogative communautaire s'est posée. Néanmoins, puisque chaque État membre établi son propre régime de sécurité sociale, il ne peut s'agir d'une compétence d'ordre communautaire. Pour autant, cela ne signifie pas pour autant que les États membres peuvent outrepasser les directives européennes et les principes de non-discrimination et de libre circulation établis par l'Union européenne⁴².

Ainsi, depuis la fin des années 1990, la Cour de Justice européenne a émis de nombreux arrêts visant à établir un cadre légal de règles sanitaires au sein de l'UE. Ces arrêts ont pour objectif de renforcer la qualité du système sanitaire européen entre les États membres, en favorisant une collaboration accrue et en améliorant l'accès aux soins de santé. Ils englobent des dispositions visant à renforcer la coopération sanitaire entre les États membres, tout en établissant des règles relatives aux coûts des soins et aux remboursements des services de santé. Ces initiatives s'inscrivent dans une démarche plus large visant à harmoniser les normes sanitaires au niveau européen, encourageant ainsi une plus grande cohérence et une meilleure accessibilité des soins de santé pour les citoyens de l'Union européenne⁴³.

Les évolutions sanitaires découlent de la jurisprudence de la Cour de Justice européenne et ont engendré une prise de conscience parmi les acteurs européens. Ces décisions ont progressivement souligné la nécessité de promouvoir une harmonie sanitaire à l'échelle européenne, mettant en évidence l'importance d'une approche coordonnée pour le développement des soins de santé à l'échelle du continent⁴⁴. Les arrêts de la Cour de Justice ont mis en lumière les interconnexions entre les systèmes de santé nationaux et ont démontré que des normes et des mécanismes communs étaient nécessaires pour faire face aux défis sanitaires transfrontaliers. Cette prise de conscience a conduit les institutions européennes à reconnaître la valeur d'une coopération renforcée dans le domaine de la

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*, pp.14.

⁴³ HASSENTEUFEL Patrick ; DELAYE Sylvie ; PIERRU Frédéric ; ROBELET Magali ; SERRÉ Marina, *La libéralisation des systèmes de protection maladie européens*, dans Politique européenne, 2001, No.2, pp.29-48.

⁴⁴ ZGAJEWSKI Tania, *op.cit.*, pp.33.

santé, favorisant ainsi le développement d'une vision commune et d'une harmonisation des pratiques et des normes dans le secteur de la santé au niveau européen⁴⁵.

2. La Commission européenne

Pour commencer, attardons-nous sur la Commission européenne, institution supranationale. Il s'agit d'un organe exécutif de l'Union européenne, chargé de mettre en œuvre les législations adoptées par le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne. Néanmoins, son rôle ne se limite pas uniquement à une fonction exécutive puisqu'elle a également la possibilité de soumettre des propositions de loi au Conseil de l'UE. Son rôle est non négligeable puisque les actes législatifs adoptés par le Parlement européen et le Conseil de l'UE doivent impérativement venir d'une proposition formulée par la Commission européenne elle-même⁴⁶. Le titre de « gardienne des traités » lui est également attribuée, car elle veille à s'assurer, conformément et sous le contrôle de la Cour de Justice européenne, que les décisions adoptées respectent bien les traités. Si le droit européen n'est pas appliqué, la Commission européenne peut saisir la Cour de Justice afin de sanctionner les contrevenants⁴⁷. De cette façon, la Commission européenne dispose d'un rôle primordial dans la prise de décision à l'échelle européenne grâce à sa double fonction législative et exécutive, ainsi qu'à sa fonction de protecteur du droit européen, en aval des décisions⁴⁸. L'un des rôles saillants de la Commission européenne est la promotion des intérêts de l'Union européenne à l'extérieur de ses frontières. Elle est chargée de représenter l'Union européenne auprès des autres puissances mondiales, qu'il s'agisse d'organisations régionales ou internationales, ou bien encore d'États souverains et indépendants⁴⁹.

Néanmoins, la Commission dispose de compétences limitées dans le domaine sanitaire, en raison du principe de subsidiarité et du respect de la souveraineté nationale⁵⁰. Cependant,

⁴⁵ GAREL Pascal, *L'Europe des hôpitaux, diversité et convergences*, dans Les tribunes de la santé, 2004, No.3, pp.29-36.

⁴⁶ LEDROIT Valentin, *Composition, fonctionnement, rôle : tout savoir sur la Commission européenne*, dans Toute l'Europe, 24 août 2023. Consulté le 14 octobre 2023. <https://www.touteurope.eu/institutions/la-commission-europeenne/#:~:text=Quel%20est%20le%20r%C3%B4le%20de,gestion%20de%20certains%20programmes%20communautaires>.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ WILLE Anchrit, *La politisation de la Commission européenne : Le contrôle démocratique et la dynamique de la sélection de l'exécutif*, dans Revue Internationale des Sciences administratives, 2012, Vol. 78, pp.407-427.

⁴⁹ ÉLISSALDE Bernard ; SANTAMARIA Frédéric ; JEANNE Philippe, *L'affirmation du rôle de la Commission européenne : de l'importance du discours sur la cohésion*, dans L'Espace Géographique, 2013, Tome 42, pp.97-114.

⁵⁰ ZGEJEWSKI Tania, *op.cit.*, pp.10.

l'évolution de la gestion de la santé au niveau européen pourrait également montrer des ajustements similaires au fil du temps, dans le cadre de la nécessité de répondre à des enjeux communs tels que les crises sanitaires transfrontalières. Comme évoqué antérieurement, les arrêts de la Cour de Justice européenne ont catalysé une prise de conscience à l'échelle européenne, stimulant une volonté d'améliorer la collaboration dans le domaine de la santé. Cette prise de conscience a marqué le début d'une implication de la Commission européenne dans le secteur sanitaire, bien que cela se soit matérialisé initialement par des propositions plutôt que des actions concrètes⁵¹. Dans cette dynamique, le Conseil européen a émis des recommandations visant à renforcer l'harmonisation des soins et de la santé en Europe, auxquelles la Commission a répondu en formulant des propositions dans la même optique de collaboration accrue dans le domaine de la santé au niveau européen⁵².

Le premier mécanisme sanitaire dont a été dotée la Commission européenne est la Direction Générale de la Santé et des consommateurs, aussi communément appelée DG SANCO. Créée en 1999, elle a remplacé la Politique du Consommateur et Protection de la santé du Consommateur, suite à la volonté de renforcer la coopération sanitaire européenne. La DG SANCO a elle-même été remplacée par la DG SANTÉ, la Direction Générale de la Santé et de la sécurité alimentaire⁵³. Son rôle a pour but d'assurer un certain niveau de santé dans l'Union européenne en encourageant et soutenant les États membres de l'Union européenne dans leurs efforts employés pour améliorer la santé de leurs citoyens⁵⁴. À ce jour, c'est la Direction Générale de la Santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne (DG Santé) qui est en charge de toutes les politiques relatives aux questions sanitaires et de sécurité alimentaire à l'échelle européenne. La Direction Générale de la santé n'existe que depuis le traité de Maastricht en 1992, est composée de 724 membres dont seulement 2.2% sont issus de la Commission européenne⁵⁵. Elle travaille notamment avec l'ECDC et le Comité de Sécurité Sanitaire, qui se sont montrés très importants dans la gestion de la crise Covid-19⁵⁶.

⁵¹ GUIGNER Sébastien, *La santé : un enjeu vital pour l'Europe*, dans Notre Europe, 2008.

⁵² ZGEJEWSKI Tania, *op.cit.*, pp.34.

⁵³ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.112.

⁵⁴ *Commission européenne - son action*, dans Union européenne, Consulté en ligne le 23 octobre 2023.

⁵⁵ Toute l'Europe, EU4Health, le programme de l'Union européenne pour la santé, 2023. Consulté en ligne 11 novembre 2023.

⁵⁶ BERGNER Susan ; KUMP Isabell, *Strengthening health systems worldwide: A new role for the ECDC*, dans Econstor, 2021.

Parmi les différents programmes sanitaires mis en place par l'UE, on retrouve le *Health Security Committee*, créé en 2001 et composé des ministres de la santé de chaque Etats membres⁵⁷. Il s'agit d'un groupe de consultation informel sur les questions sanitaires à l'échelle européenne. Ses membres ont pour but de renforcer la coordination autour de la prise de décision relevant des problèmes sanitaires ainsi que de favoriser la communication d'information entre les différents membres pour appréhender plus efficacement les éventuelles crises sanitaires auxquels ils pourraient être confrontés. La Commission exerce un certain contrôle puisque l'un de ses représentants préside le comité et en assure la fonction de secrétariat⁵⁸.

En réponse à la nouvelle orientation stratégique du traité de Lisbonne et à l'incitation du Conseil de l'UE, un projet a été soumis à la Commission européenne en 2004. L'objectif de ce projet était d'étendre les services de santé en facilitant l'accès aux soins, en fournissant des informations améliorées sur les praticiens et les soins de santé et en cherchant à uniformiser les prestations de santé entre les États membres. Cette initiative a jeté les bases du développement de la santé électronique, concrétisée par le programme *EHealth*, qui avait pour ambition d'harmoniser les soins de santé au sein du marché unique européen⁵⁹.

Le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies, créé en 2005, œuvrait initialement également dans le but de lutter contre les maladies graves et infectieuses au sein de l'Europe afin de renforcer le système de santé pour les citoyens européens et d'améliorer leur niveau et qualité de vie⁶⁰. Ainsi, il apparaît évident que la Commission européenne dispose de ressources limitées dans la gestion sanitaire à l'échelle européenne. Son rôle se limite principalement à la formulation de propositions législatives sur recommandation du Conseil de l'Union européenne. Elle dispose également du rôle d'entretenir la collaboration et la coopération entre les États membres dans le domaine sanitaire dans le but de converger

⁵⁷Commission européenne, *Health Security Committee (HSC)*. Consulté en ligne le 11 novembre 2023. https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management/list-authorities-represented-health-security-committee_fr

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ ZGAJESWKI Tania, *op.cit.*, pp.37-38.

⁶⁰ Commission européenne, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Consulté en ligne le 11 novembre 2023 https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-centre-disease-prevention-and-control-ecdc_fr

vers une Europe sanitaire⁶¹. Les mécanismes en place démontrent que la Commission n'a pas le pouvoir de prendre des décisions en tant que telles dans le domaine de la santé.

Néanmoins, le rôle de coordinateur de la santé entre les États membres de l'UE met en lumière la difficulté de cette tâche, notamment en raison de l'hétérogénéité des systèmes de santé nationaux⁶². Les États membres présentent des différences marquées en termes de politiques sanitaires, de normes et de pratiques, ce qui complique la création d'une approche harmonisée. De plus, leur réticence à abandonner la santé en tant que compétence souveraine accentue les défis auxquels la Commission est confrontée dans ses efforts pour coordonner efficacement la santé à l'échelle européenne⁶³. Pourtant, si la Commission européenne doit faire face au manque d'harmonie entre les États membres qui cherchent à faire valoir leurs propres intérêts nationaux avant tout chose, il est néanmoins de son rôle de parvenir à un consensus qui sera susceptible de convenir à chacun des États membres et capable de chevaucher plus ou moins les intérêts nationaux de chacun d'entre eux. Le comportement des États membres peut contribuer à rendre la prise de décision plus difficile.

Au fur et à mesure que l'Union européenne s'est élargie, la prise de décision n'en a été que plus complexe : au plus il y a de membres, au plus il y a d'intérêts nationaux à contenter⁶⁴. Il est par conséquent devenu plus complexe d'envisager une santé européenne commune à tous les États membres, car l'organisation des régimes de sécurité sociales restent propres aux compétences des États membres et que la coopération sanitaire européenne doit respecter cette souveraineté⁶⁵. Ainsi le paysage européen s'est agrandi mais les ambitions des États membres sont devenues de plus en plus vastes. Par conséquent, l'Union européenne ne ressemble en rien à un État-nation mais plutôt à un puzzle de plusieurs pays essayant de maximiser leurs intérêts nationaux et de tirer leur épingle du jeu⁶⁶. L'Union européenne doit travailler avec les disparités économiques de chaque États membres, avec les facteurs

⁶¹ DOR Morgane, *Politiques de la santé dans l'Union européenne*, dans Think Thank européen pour la solidarité, 2013, pp.15.

⁶² DOR Morgane, *L'évolution historique de la santé dans les politiques européennes*, dans Pour la Solidarité, 2013.

⁶³ CONSTANTINESCO Vlad, *La souveraineté est-elle soluble dans l'Union européenne ?*, dans l'Europe en formation, 2013, No.368, pp.119-135.

⁶⁴ WHITEHEAD Laurence, *L'élargissement de l'Union européenne : une voie risquée de promotion de la démocratie*, Revue Internationale de Politique comparée, 2001, Vol.8, pp.305-332.

⁶⁵ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.100.

⁶⁶ KAHN Sylvain, *L'État-nation comme mythe territorial de la construction européenne*, dans L'espace géographique, 2014, Tome 43, pp.240-250.

géographiques et avec la différence de puissance et de taille entre ses membres. C'est cette disparité entre États qui conduit à des ambitions nationales diverses et avec lesquelles l'UE doit jongler⁶⁷. Pour une Europe plus efficace, les intérêts nationaux doivent impérativement converger en un intérêt européen⁶⁸. Les traités communautaires relatifs à la santé stipulent de manière explicite qu'aucune harmonisation n'est prévue entre les États membres et que la Commission européenne n'a pas pour rôle d'entreprendre une telle démarche. Il est clair que la Commission ne peut en aucun cas uniformiser les législations relatives à la santé entre les États membres, ses compétences étant circonscrites dans ce domaine. Cette restriction découle principalement du refus des États membres d'accorder davantage de compétences à la Commission, ces derniers préférant préserver leurs prérogatives dans le domaine sanitaire. Ainsi, la Commission se trouve avec une marge de manœuvre limitée en matière de coordination et de régulation de la santé à l'échelle européenne⁶⁹.

Dans ce contexte, les États membres reconnaissent à la Commission européenne une capacité d'exécution limitée et les compétences de la Commission se voient principalement confinées à un rôle d'application et de mise en œuvre des politiques, reconnaissant que certaines décisions d'ordres sanitaires ont plus de chance d'être efficaces si elles sont prises au niveau européen plutôt qu'à l'échelle nationale⁷⁰. En somme, la Commission européenne ne joue qu'un rôle de « forum de discussion »⁷¹ qui permet aux représentants aux administrations nationales des États membres de discuter des matières de santé dans un cadre présidé par la Commission européenne⁷². Concrètement, la Commission européenne ne dispose de compétences contraignantes uniquement dans le domaine des médicaments et des dispositifs médicaux⁷³. En effet, dans ces deux secteurs, elle exerce un rôle plus important qui lui permettent de contrôler les risques des médicaments et d'autoriser leur mise en vente sur le marché européen. Elle tient également à sa charge la coordination des politiques de

⁶⁷ PERRUCHE Jean-Paul, *Une défense européenne efficace ne peut naître que d'une ambition partagée*, dans *Revue Défense Nationale*, 2022, No. 847, pp.77-80.

⁶⁸ CHOPIN Thierry ; KOOPMANN Martin, *La solidarité entre Etats est le socle de l'Europe*, dans *Les Echos*, 29 juin 2018. Consulté en ligne le 14 octobre 2023. <https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/la-solidarite-entre-etats-est-le-socle-de-leurope-133911>

⁶⁹ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.116.

⁷⁰ *Ibid.*, pp.117.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² *Ibid.*

⁷³ *Ibid.*

médicaments et promeut la recherche et l'innovation à l'aide de programmes financés visant à améliorer la santé par le biais de nouveaux traitements⁷⁴.

En raison du refus des États membres d'élargir le cadre juridique légal de compétences de la Commission européenne, cette institution est souvent au centre de critiques. Par ailleurs, son rôle visant à chevaucher les intérêts nationaux et les systèmes de santé de chaque pays membre ne lui rend pas la tâche plus facile⁷⁵. En d'autres termes, la légitimité de la Commission européenne, qui découle de l'élargissement des compétences communautaires, est le fruit d'une relation complexe. En effet, cette extension des compétences dans le cadre communautaire et supranational, impliquant la Commission, repose essentiellement sur la volonté des États membres de céder une partie de leur souveraineté au processus supranational. Elle dépend également de la capacité de la Commission européenne à concilier les intérêts nationaux et sanitaires particuliers de chaque État au sein d'une proposition unique, capable de satisfaire l'ensemble des parties prenantes⁷⁶.

La volonté et la capacité de la communauté supranationale à élargir ses compétences sont intimement liées au pivot choisi par la Commission européenne. Selon Martin Selmayr, ancien secrétaire général de la Commission européenne, la Commission est une instance qui a toujours oscillé entre « technocratie et politique »⁷⁷. Les tensions auxquelles se heurtent de nos jours la Commission européenne remonte à ses débuts et aux nombreux débats entre ceux qui en faire une instance motrice d'un gouvernement européen et les acteurs en faveur d'une Commission dont les fonctions seraient purement technocrates et pour laquelle les États ne perdraient pas leur souveraineté⁷⁸.

Ce choix, influencé par le président de la Commission, le contexte politique, et le paradigme mondial en vigueur, oscille entre les deux pôles. Cette oscillation est déterminante, car le pivot technocrate peut être perçu comme défavorable à l'élargissement des compétences, tandis que le pivot politique serait en faveur d'une intégration fédéraliste européenne plus poussée. Ainsi, le cheminement de la Commission européenne influence directement la

⁷⁴ CHEYNIS Eric, *Politique du médicament en Europe*, dans *Savoir/Agir*, 2011, N.16, pp.51-59.

⁷⁵ GAUTRON Jean-Claude, *La Commission européenne en quête de légitimité*, dans *Revue québécoise de droit international*, 2012, pp.30.

⁷⁶ LAURENT Éloi, *L'intérêt général dans l'Union européenne*, dans *Sciences Po*, pp.29.

⁷⁷ MERAND Frédéric, *La Commission européenne : moteur politique de l'intégration européenne, une conversation avec Martin Selmayr et Frédéric Mérand*, dans *Groupes d'Etude Géopolitiques*, 2021.

⁷⁸ *Ibid.*

trajectoire et l'ampleur des compétences communautaires, une dynamique étroitement liée à la complexité des intérêts nationaux, à la capacité de la Commission à les concilier et aux aspirations à une plus grande intégration européenne. Au fil des années et en fonction du contexte, la Commission européenne a souvent eu tendance à pivoter d'un pôle à un autre. Sous le président de la Commission Jean-Claude Juncker, de 2014 à 2019, la Commission européenne s'est davantage tournée vers une Commission politique, qui a su gagner la confiance des États membres et qui a notamment fait ses preuves face à la crise commerciale avec les États-Unis sous Donald Trump⁷⁹. L'efficacité entre les négociations du président de la Commission avec le chef d'État américain ont surpris les plus méfiants et ont démontré la capacité de la Commission européenne en tant qu'acteur purement politique.

A l'arrivée d'Ursula Von Der Leyen à la présidence de la Commission européenne, en 2019, la nouvelle présidente a préféré opter pour le terme de « Commission géopolitique »⁸⁰ plutôt que de Commission politique. Néanmoins, la crise sanitaire de la Covid-19, de mars 2020, a contraint les dirigeants des pays membres et les autorités européennes à changer de position pour faire face au nouveau paradigme dans laquelle la crise sanitaire a plongé le monde⁸¹. Depuis, on peut dire que la Commission européenne s'est à nouveau tournée en faveur d'un pôle plutôt politique. Le positionnement fluctuant de la Commission européenne entre technocratie et politique a des répercussions significatives sur la politique de santé européenne. En effet, si la Commission penche davantage vers un pôle technocrate plutôt que politique, les États membres peuvent être réticents à renforcer et à élargir les compétences de la Commission dans le domaine de la santé. Dans ce contexte, aucune mesure ou changement majeur ne serait susceptible d'être entrepris en ce sens.

Pour résumer, le rôle de la Commission européenne dans le domaine sanitaire s'avère limité sans être pour autant inexistant. Depuis la création de ses différents programmes de santé, l'instance européenne n'a pas cessé de faire ses preuves et d'œuvrer à une politique européenne de santé plus complète. Cette volonté lui a permis de renforcer ses mécanismes de santé au fil des années. On peut s'apercevoir qu'entre le renforcement de ses outils sanitaires et les évolutions apportées dans le domaine de la sécurité et de la défense, le traité

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ *Ibid.*

de Lisbonne a sans aucun doute été un vecteur de changement et d'intégration qui a permis à la Commission européenne de revêtir une double casquette qui la lie davantage au Conseil de l'Union européenne et qui articule plus efficacement les intérêts nationaux des États membres avec les intérêts dits Européens. En effet, l'idée derrière toutes ces évolutions était de permettre plus de coopération, d'efficacité et de cohérence entre les États membres, la Commission et le Conseil de l'UE en donnant accès à la Commission européenne aux moyens nécessaires de fusionner ses responsabilités avec les instruments dont elle dispose⁸².

3. Le Parlement européen

A présent, il est indispensable de comprendre le rôle du Parlement européen dans le domaine de la santé. Cette institution supranationale dispose de certaines spécificités puisque c'est la seule instance européenne dont les acteurs sont élus au suffrage universel direct⁸³. Concrètement, elle a pour rôle de représenter les citoyens européens de chacun des États membres de l'Union européenne.

Le Parlement dispose d'un rôle législatif, budgétaire et de contrôle de surveillance. Le premier rôle réside dans la capacité du Parlement à adopter des législations, conjointement avec le Conseil de l'Union européenne et sur base des propositions formulées par la Commission européenne. Sa capacité budgétaire repose sur son habilité à contrôler le budget de l'UE- avec le Conseil de l'UE - et à approuver ce budget⁸⁴. Son rôle de surveillance s'explique par la possibilité du Parlement européen de voter une mention de censure à l'encontre de la Commission européenne et de la destituer de ses fonctions, l'obligeant à démissionner. Ses trois principales compétences confèrent au Parlement européen un rôle tout à fait distinct de celui de la Commission, bien qu'ils soient tous deux des organes supranationaux.

En effet, contrairement à la Commission européenne qui s'avère être un organe exécutif de l'UE, le Parlement européen est quant à lui une instance législative dont l'exercice de ses fonctions est bien plus large que celui d'autres institutions. En pratique, le Parlement européen a la possibilité de soumettre des propositions de loi et des mesures qui – tout en

⁸² DELREUX Tom, *op.cit.*, pp.77.

⁸³ CAYROL Roland ; LEQUESNE Chirstian ; PETERSEN Thomas ; UTTERWEDE Henrik ; BOURGEOIS Isabelle, *Les élections au Parlement européen*, Regard sur l'économie allemande, 2014, pp.12.

⁸⁴ LEDROIT Valentin, *Création, rôle, composition : tout savoir sur le Parlement européen*, dans *Toute l'Europe*, 2023. Consulté en ligne le 10 novembre 2023. <https://www.touteleurope.eu/institutions/le-parlement-europeen/>

garantissant le respect du principe de subsidiarité des États membres dans le secteur de la santé - visent à encourager la coopération sanitaire européenne entre ses membres et à améliorer la santé publique des citoyens européens⁸⁵. Puisque le Parlement européen est le représentant officiel des citoyens européens, il est de son rôle de mettre en place des actions concrètes et efficaces pour renforcer l'accès aux soins de santé, lutter contre la prévention des maladies et pour ainsi dire contribuer à garantir une certaine qualité de vie à la population européenne. Si le Parlement européen peut légitimement adopter des mesures législatives en faveur d'une santé européenne commune, la Commission européenne dispose seulement de la capacité de formuler des propositions de loi sans pour autant bénéficier de la capacité de les adopter.

La fonction budgétaire allouée au Parlement européen joue un rôle considérable dans les actions sanitaires entreprises par l'Union européenne et ses membres. En effet, là où la Commission formule des propositions budgétaires, c'est encore du rôle du Parlement européen - avec le Conseil de l'UE - de finalement adopter les allocations financières attribuées au secteur de la santé⁸⁶. Son autorité budgétaire confère au Parlement européen la capacité de déterminer l'ampleur et l'étendue de l'action de l'Union européenne dans le domaine de la santé. En effet, plus le Parlement européen alloue des fonds à ce secteur spécifique, ou bien à un programme sanitaire en particulier, plus les initiatives entreprises dans le domaine sanitaire vont s'avérer significatives. La capacité de définir le niveau financier accordé à la santé permettent au Parlement européen de détenir une influence directe sur la portée et l'efficacité des mesures de l'Union européenne dans ce secteur.

Pour résumer, le Parlement européen surveille les actes législatifs de la Commission européenne et peut lui soumettre des questions et réaliser des commissions d'enquêtes pour contrôler ses actions⁸⁷. Le pouvoir de contrôle politique exercé par le Parlement européen sur la Commission européenne a des répercussions significatives sur le secteur de la santé en Europe puisque toute action proposée par la Commission dans le domaine de la santé peut être soumise à l'approbation ou au rejet du Parlement européen⁸⁸. Concrètement, cela

⁸⁵ RAIMONDEAU Jacques, *Chapitre 10. Administration de la santé : l'Union européenne et l'OMS*, dans Manuel de Santé Publique, 2020, pp.285-312.

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ PAVY Eeva, *Le Parlement européen : pouvoirs*, dans Fiches thématiques sur l'Union européenne, 2023.

⁸⁸ LEDROIT Valentin, *op.cit.*

signifie que la Commission européenne ne peut prendre aucune mesure dans le domaine de la santé sans l'aval préalable du Parlement européen. Ce mécanisme garantit que les décisions et les initiatives dans le secteur de la santé sont sujettes à un contrôle démocratique direct, renforçant ainsi le rôle clé du Parlement européen dans la gouvernance sanitaire de l'Union européenne⁸⁹.

Ainsi, il apparaît clairement que la prise de décisions dans le secteur de la santé au niveau européen varie considérablement d'une instance supranationale à une autre. Pour autant, le Parlement n'a pas toujours connu un tel déploiement de son champ d'action et l'exercice de ses fonctions a longtemps été davantage limité. Pour ainsi dire, le Parlement européen est un organe dont les compétences se sont largement renforcées au fil des décennies avec l'évolution des traités, l'apparition des crises et les processus de changements institutionnels de l'Union européenne. C'est l'Acte Unique Européen de 1982 qui va officiellement donner le nom du Parlement européen à cette Assemblée Parlementaire⁹⁰. Plus qu'un nom, l'Acte Unique Européen va également fournir au Parlement davantage de pouvoirs au moyen de la Procédure de coopération⁹¹. Cette procédure permettait au Parlement européen de rejeter des propositions formulées les instances communautaires. Initialement, le rôle du Parlement européen était bien plus limité : il ne disposait que d'un pouvoir de contrôle des activités de la Commission, d'une participation à l'élaboration du budget ainsi que d'un rôle consultatif concernant les décisions adoptées par le Conseil de l'UE et la Commission européenne⁹². Pourtant, au fur et à mesure de l'évolution des traités, le Parlement va très vite acquérir un rôle de législateur - au même titre que le Conseil de l'Union européenne⁹³. Si le traité de Rome prévoyait que la prise de décision soit aux mains de la Commission européenne - qui disposait alors d'une qualité d'initiatrice législative - et du Conseil de l'Union européenne, organe législatif de la méthode communautaire, la procédure de codécision adoptée par le traité de Maastricht en 1992, a fortement contribué à renforcer le pouvoir du rôle du Parlement

⁸⁹ COSTA Olivier, *Les relations entre la commission et le parlement européen au prisme du parlementarisme*, dans Politique européenne, 2002, No.5, pp.25-42.

⁹⁰ ROBINOT Claude, *L'histoire du Parlement européen de 1958 à 2009*, dans Lumni Enseignement 2013. Consulté en ligne le 2 novembre 2023. <https://enseignants.lumni.fr/fiche-media/00000001394/l-histoire-du-parlement-europeen-de-1958-a-2009.html>

⁹¹ *Ibid.*, pp.11.

⁹² ROBINOT Claude, *op.cit.*,.

⁹³ COSTA Olivier, *Que peut le Parlement européen ?*, dans Pouvoirs, 2014, No.149, pp.77-89.

européen⁹⁴. En effet, cette procédure - rebaptisée Procédure Législative Ordinaire par le traité de Lisbonne - confère au Parlement la possibilité d'adopter des directives communautaires en codécision avec le Conseil de l'UE, au détriment de la Commission⁹⁵.

Le traité de Maastricht a d'ailleurs grandement élargi le domaine de compétences du Parlement, notamment avec l'instauration de la PESC et de la PSDC, des organes intergouvernementaux de défense et de sécurité⁹⁶, qui sont – au même titre que le domaine de la santé - des compétences pour lesquelles les États membres souhaitent conserver leur souveraineté. Dès lors, un changement institutionnel que l'on qualifie à ce jour de triangle institutionnel est apparu. Au sein de ce triangle, les décisions législatives ont bifurqué des mains de la Commission européenne et du Conseil dans celles du Parlement européen et du Conseil de l'UE. Depuis, une pratique informelle de prise de décision communautaire a vu le jour et a affaibli le pouvoir d'initiative législative de la Commission européenne. Pourtant, officiellement, c'est bel et bien la Commission européenne qui dispose du droit de soumettre des propositions législatives⁹⁷.

Chapitre III. La méthode intergouvernementale

I. Définition et concepts clefs

La méthode intergouvernementale au sein de l'Union européenne se caractérise par la prise de décisions à l'unanimité par les États membres au sein du Conseil de l'UE. Contrairement à la méthode communautaire, l'approche intergouvernementale ne vise pas à inciter les pays membres à céder une partie ou la totalité de leur souveraineté en faveur de l'Union européenne. Son principal objectif est de respecter et de concilier les intérêts des États membres. Les organes clés de cette méthode sont le Conseil de l'UE, composé des ministres de chaque État membre, et le Conseil européen, qui réunit les chefs d'État ou de gouvernement des pays membres⁹⁸. Le traité de Maastricht a renforcé la méthode intergouvernementale en introduisant les trois piliers. Ces piliers ont été créés dans le but de

⁹⁴ PONZANO Paolo ; HERMANIN Costanza ; CORONA Daniela, *Le pouvoir d'initiative de la Commission européenne : une érosion progressive ?*, dans Notre Europe, 2012. pp.12.

⁹⁵ COSTA Olivier, *op.cit.*

⁹⁶ SCHONARD Martina, *Les procédures décisionnelles de type supranational*, dans Europarl, Parlement Européen, 2023. Consulté en ligne le 23 octobre 2023. Les procédures décisionnelles de type supranational | Fiches thématiques sur l'Union européenne | Parlement européen (europa.eu)

⁹⁷ PONZANO Paolo ; HERMANIN Costanza ; CORONA Daniela, *op.cit.*

⁹⁸ DERO-BUGNY Delphine, *La dilution de la méthode communautaire et la diversification des pratiques intergouvernementales*, dans Revue de L'OFCE, 2014, No.134, pp.65-74.

délimiter clairement ce que la méthode communautaire pouvait ou ne pouvait pas faire. Toutefois, cette distinction a également contribué à créer un flou et à rendre moins nettes les différences entre la méthode communautaire et la méthode intergouvernementale. Malgré ces nuances, la méthode intergouvernementale demeure un aspect essentiel de la dynamique décisionnelle au sein de l'Union européenne, reflétant la volonté des États membres de préserver leur souveraineté tout en collaborant au niveau européen⁹⁹.

Le processus intergouvernemental inclut également des actions et des décisions qui se situent en dehors des dispositions des traités fondateurs de l'UE et qui dépassent le cadre institutionnel européen. Cela implique que certains États membres peuvent prendre des initiatives et des mesures de manière directe, sans être strictement régis par les termes des traités de l'Union européenne. Ce caractère extraterritorial du processus intergouvernemental démontre la souplesse de cette approche, permettant aux États membres d'agir de manière coordonnée en dehors des structures formelles de l'UE, particulièrement dans des situations d'urgence ou de crise¹⁰⁰. Dans de telles situations, on évoque la notion de méthode intergouvernementale structurée lorsque les États membres se réunissent au sein d'un organe tel que le Conseil de l'UE ou le Conseil européen pour débattre de domaines qui ne sont pas explicitement couverts par les traités fondateurs de l'UE¹⁰¹. Il est important de souligner que le secteur sanitaire fait partie des domaines qui ne sont pas nécessairement bien définis ou étroitement encadrés par les traités de l'UE. Ainsi, les États membres peuvent se mobiliser au sein de ces organes dans le cadre de la méthode intergouvernementale structurée, afin de prendre des décisions conjointes dans ce secteur où les dispositions des traités sont moins exhaustives¹⁰².

Le processus intergouvernemental a été régulièrement renforcé au fil des années, notamment en période de crise, comme cela a été le cas pendant la crise de l'euro. Dans ce contexte, il devient particulièrement intéressant d'étudier le rôle du Conseil de l'UE et du Conseil européen dans la prise de décision en matière de santé au niveau européen¹⁰³. Cette analyse permet de mettre en lumière les différences de prises de décision et les rôles

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ MICHEL Quentin, *UE post-Lisbonne : entre consécration de l'intergouvernemental et renforcement du communautaire*, dans *Fédéralisme Régionalisme*, 2011, Vol.11, N.2.

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ *Ibid.*

attribués en fonction du caractère supranational ou intergouvernemental de chaque institution. En effet, cette distinction a un impact significatif sur l'étendue des actions et des compétences dont disposent les instances européennes dans le domaine de la santé. Comprendre cette dynamique est crucial pour appréhender les mécanismes décisionnels complexes de l'Union européenne et leurs implications concrètes dans le domaine sanitaire.

1. Le Conseil de l'Union européenne

Le troisième organe décisionnaire de l'Union européenne est le Conseil de l'Union européenne. Il est le principal organe de décision en terme politique étrangère de l'Union européenne. Il est composé des ministres nationaux de chaque État membre. Dans les grandes lignes, il coordonne la politique - étrangère et intérieure - de l'Union Européenne et adopte la législation. Le Conseil décide des politiques législatives avec le Parlement européen, sur base des propositions formulées par la Commission européenne. La légitimité du Conseil de l'UE sur le principe que les chefs de gouvernements ou les ministres qui siègent au Conseil ont été démocratiquement élus au niveau national par leur population, ce qui en fait un organe dit Parlementaire au même titre que le Parlement¹⁰⁴. Les gouvernements doivent, au moment de prendre une décision au Conseil de l'UE, rendre compte de leurs décisions, soit auprès de leur Parlement soit auprès de leurs citoyens. Le Conseil de l'UE a également pour rôle de coordonner les politiques des pays membres de l'UE à l'échelle européenne¹⁰⁵. Ainsi, le rôle du Conseil de l'Union européenne en matière de santé est relativement similaire à celui du Parlement européen dans la mesure où les deux organes travaillent conjointement dans la prise de décisions législatives dans le domaine sanitaire. C'est un organe colégislateur avec le Parlement européen¹⁰⁶. Cependant, contrairement au Parlement européen, le Conseil de l'UE revêt également la casquette de coordinateur des États membres de l'Union européenne et bénéficie donc du rôle officiel de coordonner les politiques budgétaires et économiques des pays membres de l'UE¹⁰⁷. Ses recommandations restent des mesures non contraignantes mais son statut lui confère davantage de légitimité pour impacter plus ou moins considérablement les politiques sanitaires nationales des États membres.

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ RAIMONDEAU Jacques, *op.cit.*

¹⁰⁷ *Ibid.*

Le Conseil de l'Union européenne est une entité juridique en tant que telle mais est composée de sous-Conseils spécialisés dans des domaines bien particuliers et composés des ministres en charge du domaine concerné. Dans le cadre de la gestion sanitaire, c'est le Conseil Emploi, Politique Sociale, Santé et Consommateurs (EPSO) qui est en charge des questions relatives à la santé sur le territoire européen et des décisions concernant ce secteur. Composé des ministres des Affaires sociales, de l'Emploi, de la Santé et des Consommateurs, le Conseil se réunit quatre fois par an. Pour autant, le secteur de la santé ne représente pas nécessairement la partie la plus conséquente des discussions qui réunissent ce Conseil. En effet, sur ces quatre séances annuelles, deux d'entre elles sont automatiquement et exclusivement réservées aux questions relatives à l'emploi et aux politiques sociales¹⁰⁸.

2. Le Conseil européen

Le dernier organe institutionnel qu'il convient de mentionner, bien qu'il n'intervienne d'aucune manière dans l'adoption de législatives européennes, est le Conseil européen. Celui-ci est composé de tous les chefs d'États ou de gouvernements, de son président et de la présidente de la Commission européenne. Son rôle est de déterminer les orientations politiques et les priorités à l'ordre du jour¹⁰⁹. Ainsi, le Conseil européen est davantage un organe d'impulsion plutôt qu'une instance décisionnelle en tant que telle. Néanmoins, son rôle dans le processus de décision européen tient dans sa capacité à définir l'agenda européen, dont les instances européennes décisionnelles prennent nécessairement en considération. Cet organe n'est initialement pas prévu par les traités fondateurs de l'Union européenne. Il est né en 1974 sous l'impulsion du gouvernement français pour faire face à la stagnation du processus d'intégration européenne. Le Conseil européen est à la fois chargé des missions d'ordres communautaires et des missions politiques relatives aux affaires intergouvernementales¹¹⁰. Le Conseil européen aborde très peu les questions relatives au domaine de la santé. En pratique, seules les crises sanitaires dont l'impact est si conséquent qu'elles menacent l'économie, telles que les crises Ebola et la crise de la Covid-19, font l'objet d'une discussion au sein du Conseil¹¹¹.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ PAVY Eva, *Le Conseil européen*, Europarl, Parlement européen, 2023. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/23/le-conseil-europeen>

¹¹⁰ *Ibid.*

¹¹¹ RAIMONDEAU Jacques, *op.cit.*

Pour résumer, les quatre instances européennes issues du cadre institutionnel unique de l'Union européenne, soit la Commission européenne, le Parlement européen, le Conseil de l'UE et le Conseil européen, sont toutes dépendantes les unes des autres et travaillent conjointement le processus de prise de décisions relatives au niveau européen. L'évolution des traités européens ont démontré que ces institutions avaient subi divers changements au fil des décennies, impactant d'une manière ou d'une autre l'exercice de leurs compétences. Pour autant, il n'existe aucun classement hiérarchique entre les instances européennes à proprement parlé. La prise de décision est établie entre la Commission, le Conseil de l'UE et le Parlement européen qui travaillent ensemble sur différents dossiers dans des domaines variés, dans le cadre de leurs compétences et en fonction du rôle qui leur a été assigné¹¹².

On note des différences notables dans la prise de décision sanitaire à l'échelle européenne entre la méthode intergouvernementale et le processus communautaire. Celles-ci révèlent des distinctions significatives dans les approches décisionnelles. Il est clair que la méthode intergouvernementale, avec ses organes tels que le Conseil de l'UE et le Conseil européen, dispose d'une marge de manœuvre beaucoup plus large que les instances supranationales. On s'en aperçoit notamment avec la Commission européenne, dont le rôle se limite à la formulation de propositions de loi et à la promotion de la coopération sanitaire entre les États membres, sans pour autant avoir la capacité de prendre des décisions contraignantes dans le domaine sanitaire, ni de contraindre à une harmonisation des systèmes de santé nationaux vers une structure plus intégrée au niveau européen¹¹³. Ainsi, cette distinction majeure entre les deux processus souligne la complexité des mécanismes décisionnels en matière de santé au sein de l'Union européenne, avec des implications importantes pour la coordination et l'harmonisation des politiques de santé à l'échelle européenne.

Néanmoins, le cas du Parlement européen, bien qu'il soit une instance communautaire au même titre que la Commission européenne, présente une spécificité notable. Le Parlement européen, contrairement à la Commission, détient le pouvoir de prendre des décisions et agit en tant que colégislateur avec le Conseil de l'UE¹¹⁴. Si le Parlement est un organe législatif alors que la Commission européenne est une instance exécutive, cette particularité souligne

¹¹² COSTA Olivier, *op.cit.*

¹¹³ DAY Jonathan, *op.cit.*

¹¹⁴ COSTA Olivier, *op.cit.*

le rôle essentiel du Parlement européen dans le processus décisionnel communautaire, lui conférant une influence significative sur les orientations et les mesures à adopter, y compris dans le domaine de la santé. Ainsi, le paysage décisionnel européen en matière sanitaire se caractérise par la coexistence de plusieurs acteurs, chacun jouant un rôle distinct dans la formulation et l'adoption des politiques de santé au niveau européen.

Chapitre IV. La gouvernance européenne

I. Articulation du processus de décision entre les instances européenne

A présent que le rôle dans le processus décisionnel européen de chacun des organes institutionnels a été établi, il est important de comprendre la manière dont la prise de décision sanitaire entre ces dits organes s'articule. En théorie, les compétences et le rôle de chaque instance est défini dans les traités. En pratique, la coopération et la coordination des actions entre les institutions s'avèrent bien plus complexe à mettre en œuvre.

En théorie, c'est la Commission européenne qui suggère des propositions de loi¹¹⁵. Ces propositions sont étudiées conjointement par le Parlement européen et par le Conseil de l'UE : en fonction du domaine étudié, ce sont les ministres nationaux de chaque Etat membre de la branche du dossier en question qui participent au Conseil de l'Union européenne pour étudier la proposition de loi.¹¹⁶ En amont du processus de décision, le Parlement européen et le Conseil de l'UE ont tous deux leur mot à dire dans l'établissement de la Commission européenne, qui permet d'établir un premier contact entre les organes. En effet, l'investiture du Président de la Commission européenne dépend de la décision du Parlement européen mais également de celle des gouvernements nationaux des Etats membres. En effet, le Conseil européen propose au Parlement un candidat pour le poste de président de la Commission. Ensuite, le Parlement analyse cette proposition et prend sa décision par un vote à la majorité qualifiée. Tant que la majorité qualifiée n'est pas atteinte, le Conseil européen propose un autre candidat qui sera voté de la même manière au Parlement européen. Finalement, il s'agit bien d'un travail entre le Conseil et le Parlement, bien que ce soit le

¹¹⁵ DAY Jonathan, *La Commission européenne : fonctionnement, pouvoirs, dirigeants*, dans Liberties, 2022. Consulté en ligne le 10 novembre 2023. <https://www.liberties.eu/fr/stories/european-commission/44388>

¹¹⁶ *Le processus de prise de décision du Conseil*, Conseil de l'UE, Conseil européen. <https://www.consilium.europa.eu/fr/council-eu/decision-making/>

Parlement européen qui tranche sur la décision finale de la présidence de la Commission européenne¹¹⁷.

Pour ce qui est des commissaires de la Commission européenne, c'est le président de la Commission qui fournit une liste de candidats au Conseil européen sur base des propositions établies par les gouvernements nationaux. Cette liste et le programme des candidats sont ensuite soumis au Parlement qui choisit de les adopter ou non, toujours selon le principe de la majorité qualifiée¹¹⁸. Ainsi, chacune des instances est indépendante l'une de l'autre mais ce système permet de garder un équilibre et de prévenir l'installation d'un système hiérarchique dans laquelle une institution prédominerait plus qu'une autre¹¹⁹. Ainsi, les Commissaires et représentants de la Commission européenne ont préalablement été validés par les instances intergouvernementales européennes et c'est cette première interaction entre les organes qui est normalement motrice d'une meilleure collaboration et coopération entre les institutions supranationales et intergouvernementales¹²⁰.

Ceci témoigne d'une volonté de coopération et d'intégration entre ces différentes entités. Cette démarche souligne l'importance de favoriser une synergie entre les acteurs clés impliqués dans le processus décisionnel européen, renforçant ainsi les liens entre les instances communautaires et supranationales. La nomination coordonnée des membres contribue à créer une harmonie institutionnelle et à promouvoir une collaboration fluide, des éléments essentiels pour assurer l'efficacité et la cohérence des politiques, notamment dans des domaines sensibles tels que la santé. Cette coordination s'observe notamment dans les mécanismes d'actions qui lient un acteur européen à un autre. En effet, dans le cas des manœuvres d'ordre sanitaire conduites par les instances européennes, on retrouve une certaine collaboration entre toutes. En effet, le Parlement européen et le Conseil de l'UE sont tous deux très actifs en matière de promotion de la santé avec leur programme conjoint *Health Advocacy* et sont chargés de mettre en lumière les défauts sanitaires ou tout autre

¹¹⁷ FAURE Agnes, *Unanimité ou majorité : comment l'Union européenne adopte-t-elle ses décisions ?*, dans Toute l'Europe, 2022. Consulté en ligne le 12 novembre 2023. <https://www.touteleurope.eu/fonctionnement-de-l-ue/unaninite-majorite-qualifiee-minorite-de-blocage-comment-les-decisions-sont-elles-prises-en-europ/>

¹¹⁸ OLIVA Anne-Marie, *Fiche 14. La Commission européenne. Composition*, dans Les indispensables du droit des institutions européennes, 2016.

¹¹⁹ Union européenne, *Commission européenne*. Consulté en ligne le 23 octobre 2023.

¹²⁰ LE DIVELLEC Armel, *L'articulation des pouvoirs dans les démocraties parlementaires européennes : fusion et mitigation*, dans Pouvoirs, 2012, No.143, pp.123-140.

anomalie qui pourrait s'avérer être un problème aux citoyens européens¹²¹. Si problématique il y a, ces instances demandent à la Commission européenne ou aux États membres –en fonction de leurs compétences - de préparer des actions pour faire face aux éventuels risques¹²². On observe ici un mécanisme de contrôle, de prise de décision et d'établissement d'actions bien rodés dans lequel chaque acteur joue son propre rôle mais où la collaboration et la communication sont nécessaires pour permettre des avancées.

On note également le même principe de collaboration entre les États membres et la Commission européenne. En effet, la Commission européenne assure un rôle de surveillance sur les systèmes de santé des États membres et sur leurs évolutions, sans pour autant pouvoir les contraindre ou les punir en cas de dégression¹²³. Elle peut alors leur proposer des recommandations ou des plans d'actions que les pays sont libres de suivre ou non, dans l'optique d'améliorer leurs outils sanitaires. La Commission européenne fournit également une aide aux États membres dans le cadre d'instauration de meilleurs systèmes de santé et leur apporte un soutien financier pour améliorer les dispositifs de santé nationaux¹²⁴. Cette approche découle du désir des États membres de partager des informations sur leur système de santé dans un souci mutuel de collaboration bénéfique pour les deux parties.

En résumé, les instances européennes ont largement développé leurs mécanismes de communication. Pourtant, cette fragmentation institutionnelle est une source de conflit aussi bien en interne qu'au-delà des frontières de l'Union européenne. En effet, la diplomatie de l'organisation européenne est réalisée parallèlement à la diplomatie de ses États membres tant les décisions sont animées et motivées par les intérêts des gouvernements nationaux. D'un point de vue international, il peut être difficile pour l'Union européenne de s'exprimer d'une seule voix. La complexité de son système institutionnel paraît floue aux yeux des puissances extérieures car les compétences des instances européennes sont entremêlées¹²⁵.

¹²¹Health advocacy, European Centre for Disease Prevention and Control, European Union. <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/health-advocacy>

¹²² RAIMONDEAU Jacques, *op.cit.*

¹²³ ZGAJEWSKI Tania, *op.cit.*

¹²⁴ RAIMONDEAU Jacques, *op.cit.*

¹²⁵ FERNANDEZ PASARIN Ana Mar, *Les Etats membres et la représentation extérieure de l'UE*, dans *Annuaire Français de Relations Internationales*, 2009, Vol.10.

II. Le rôle des États membres en matière de santé

Au-delà de leur contribution à l'intégration sanitaire européenne par le biais de la collaboration avec les instances supranationales et du partage de données sur leurs systèmes de santé, les États membres exercent également une influence sur cette intégration en fonction de leur volonté variable d'octroyer des flexibilités et des compétences à diverses institutions. Lorsqu'ils restreignent les actions et la prise de décision de la Commission européenne dans le domaine de la santé, ils entravent directement la perspective d'une intégration sanitaire européenne unifiée, étant donné que la Commission ne peut contraindre une harmonisation des systèmes de santé¹²⁶. Dans ce contexte, il est judicieux de se demander comment le Parlement européen a pu bénéficier d'évolutions au fil des années, contribuant directement à élargir ses compétences et son contrôle sur les décisions sanitaires européennes.

On aurait pu supposer que les États membres chercheraient à maintenir le statu quo du Parlement européen, préservant ainsi la prise de décision législative exclusivement entre les mains du Conseil de l'UE, sans la partager avec le Parlement européen issu du processus communautaire. Cependant, l'évolution constatée remet en question cette hypothèse et suscite un questionnement sur les motivations et les facteurs ayant conduit à cette dynamique changeante. Comprendre ces évolutions est essentiel pour répondre de manière approfondie à la question de recherche et pour appréhender les dynamiques complexes qui façonnent les compétences et les rôles des différentes institutions européennes dans le domaine de la santé. Ainsi, nous savons que les difficultés éprouvées par la Commission européenne pour renforcer ses compétences et son rôle résultent principalement de la méfiance des États membres et de leur désir de préserver leur souveraineté. Cependant, le renforcement du Parlement européen au détriment des autres institutions ne résulte pas pour autant d'une confiance accordée par les États membres envers cet acteur législatif¹²⁷.

Puisque le Parlement européen est l'organe représentatif des citoyens européens, les États membres sont contraints de lui accorder un rôle concret et bien défini, tant son importance

¹²⁶ LINDSETH Peter ; FASONE Critsina, *L'Union européenne et les limites de la gouvernance administrative supranationale : de la crise de la zone euro à la réponse au coronavirus*, dans *Revue française d'administration publique*, 2021, No.180, pp.859-890.

¹²⁷ COSTA Olivier, *Le parlement européen dans le système décisionnel de l'Union européenne : la puissance au prix de l'illisibilité*, dans *Politique Européenne*, 2009, No.28, pp.129-155.

est nécessaire à la légitimité accordée à l'Union européenne par les citoyens des pays membres. Finalement, toutes sont contraintes de se conformer aux exigences et aux rôles qu'ils leur ont été confiés¹²⁸. Au contraire, le renforcement des pouvoirs du Parlement européen a été perçu par les États membres comme une opportunité pour affaiblir l'autonomie de la Commission européenne. Chaque fois que l'Union européenne a fait face à une crise d'intégration, le Parlement européen a su en tirer profit. Renforcer le pouvoir du Parlement a toujours été une solution pour affronter les crises d'intégration en prétendant avancer dans cette dite intégration européenne en renforçant l'une de ses institutions principales. Ce mécanisme a constitué un moyen pour l'Union européenne de préserver sa crédibilité : on prétend apporter une solution à la crise pour préserver l'image et la fiabilité de l'organisation européenne sans avoir ni à démanteler la Commission européenne, ni à la renforcer dans une optique d'intégration fédéraliste à laquelle les États membres ont longtemps été réticents, ni à revenir à des politiques considérées comme plus nationalistes¹²⁹.

Ainsi, les États membres ont davantage d'intérêts à renforcer les institutions dites intergouvernementales plutôt que les instances supranationales. Le renforcement du Parlement européen au détriment de l'élargissement des compétences de la Commission européenne au fil des décennies en est la preuve¹³⁰. Néanmoins, il est important de comprendre que le renforcement des institutions intergouvernementales au détriment de la méthode communautaire ne traduit pas nécessairement un manque de confiance des États membres envers la Commission européenne. En effet, le recours aux instances intergouvernementales est une étape préalable dans la gestion d'un dossier ou d'une crise et c'est ensuite la méthode communautaire qui doit prendre le relais. C'est d'ailleurs ce qui a été observé pendant la gestion de crise de l'euro¹³¹.

¹²⁸ ROBERT Cécile, *La Commission européenne dans son rapport au politique : Pourquoi et comment faire de la politique sans en avoir l'air ?*, dans Pôle Sud, 2001, pp.61-75.

¹²⁹ COSTA Oliver, *op.cit.*, pp.129-155.

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ DERO-Bugny Delphine, *op.cit.*, pp.65-74.

Chapitre V. Les crises, catalyseurs de changements institutionnels

I. La crise de l'euro

1. Institutionnalisation des mécanismes de prise de décision

La crise de l'euro représente un exemple édifiant pour comprendre l'évolution et les ajustements des mécanismes de prise de décision au niveau européen, sous la gestion des instances européennes, en période de crise. Cette crise a engendré de nombreuses évolutions et réajustements dans la prise de décision européenne, ainsi que dans la gestion de la crise. L'émergence de nouveaux mécanismes et outils européens post-crise, devenus indispensables, a considérablement modifié le rôle des instances européennes en leur conférant des compétences accrues. Ces ajustements, marqués par la création de structures qui n'existaient pas avant la crise, ont indéniablement contribué à remodeler la prise de décision au niveau européen. Il est donc pertinent d'examiner brièvement les ajustements opérés à la suite de la crise de l'euro en termes de prise de décision européenne. Cette analyse offre une compréhension plus générale du rôle que peuvent jouer les crises dans le réajustement des mécanismes de prise de décision au niveau européen. En effet, en 2012, le Traité sur la Stabilité, la Coordination et la Gouvernance (TSCG), aussi appelé le Pacte Budgétaire européen, a été adopté au sein de l'Union européenne a été établi entre les Etats membres de l'UE mais à l'extérieur du cadre de l'Union européenne¹³².

Par ailleurs, la crise de l'euro a démontré une résilience de l'Union européenne et de ses moyens d'action. En effet, en 2012, le Traité sur la Stabilité, la Coordination et la Gouvernance (TSCG), aussi appelé le Pacte Budgétaire européen, a été adopté au sein de l'Union européenne a été établi entre les États membres de l'UE mais à l'extérieur du cadre de l'Union européenne. De plus, pour la première fois en 2008, un Sommet de la zone euro a été convoqué de manière informelle, par l'ancien président de la République Française Nicolas Sarkozy¹³³. Composé uniquement des dirigeants politiques des pays membres de la zone euro, son efficacité incontestable dans la gestion de la crise de l'euro lui a permis de se frayer une légitimité au sein des institutions de l'Union européenne. Son existence a finalement très vite été reconnue par le TSCG et ce Sommet a obtenu un statut légitime permanent pour

¹³² RITTELMEYER Yann-Sven, *Crise de la zone euro*, dans Ramses, 2013, pp.98-101.

¹³³ DE WITTE Bruno, *Union européenne, zone euro : quels gouvernements ?*, dans Pouvoirs, 2014, No.149, pp.45-58.

assurer la gestion de la zone économique et monétaire de l'Union européenne¹³⁴. La crise de l'euro a donc conduit à la création du Sommet de la zone euro, offrant ainsi une plateforme supplémentaire pour la coopération dans la gestion et la prise de décision du secteur économique et monétaire de l'UE.

Au-delà de ce nouveau mécanisme, la Banque Centrale Européenne (BCE) a également largement gagné en légitimité à la suite de la crise de l'euro grâce à sa gestion de la crise. En effet, la BCE n'est depuis plus seulement une instance de la zone euro mais bien un organe de l'Union européenne qui a engagé une coopération avec d'autres institutions européennes, telles que la Commission européenne ou bien le Parlement européen¹³⁵. La Banque Centrale Européenne s'est d'ailleurs vue attribuée davantage de compétences et responsabilités, notamment avec la création de l'Union Bancaire, un dispositif de surveillance de l'état de santé des banques nationales des États membres et qui est à la charge de la BCE¹³⁶. Pendant la crise de la zone euro, il est clair que des ajustements ont été opérés dans les mécanismes de prise de décision. Cette situation de crise a été le catalyseur de ces ajustements, donnant lieu à ce que l'on qualifie de processus d'institutionnalisation.

Le processus d'institutionnalisation, couramment utilisé dans le domaine de la sociologie, est un processus de « formalisation, de pérennisation et d'acceptation sociale »¹³⁷. Il s'agit d'une dynamique sociale qui émerge de la relation entre l'instituant (celui qui institue) et l'institué (ce qui est institué)¹³⁸. C'est un mécanisme par lequel des pratiques, des normes ou des structures, initialement non perçues comme existantes ou socialement légitimes, acquièrent progressivement une forme institutionnelle stable et acceptée. Ce processus d'institutionnalisation a largement été observé durant la crise de l'euro. L'Union européenne a connu de nombreux changements et des évolutions conséquentes qui ont impacté les modèles de prises de décision européens qu'elle connaissait jusque-là.

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ *Ibid.*

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ NDENGUSTE Pie ; SYLIN Michel, *Double institutionnalisation du discours de la gouvernance des organisations : les entreprises belges peuvent-elles s'adapter ? Quelques pistes.*, dans *Management et Prospective*, 2013, Vol.30, pp.87-111.

¹³⁸ BELLEGRADE Patrick, *Institutionnalisation, Implication, Restitution.*, dans *l'Homme et la Société*, 2003, No.147, pp.95-114.

En clair, la crise de l'euro a prouvé que renforcer le rôle des instances intergouvernementales était un moyen de consolider le rôle des institutions communautaires, à condition que ce nouveau système soit suivi d'un renouvellement de la méthode communautaire, voué à évoluer et à s'adapter en fonction des actions du Parlement européen et du Conseil européen. Dans le cadre de la crise de l'euro, la Commission européenne ne disposait pas des mécanismes d'urgence adéquats pour faire face à la crise dans un premier temps et ce sont les instances intergouvernementales qui ont pris la main. Plus tard, face à la généralisation de la crise en Europe et suite aux décisions prises par le Conseil européen et le Parlement européen, la Commission européenne a su agir et prendre des décisions en conséquence.

La crise de 2008 n'a pas significativement affaibli la Commission européenne. Au contraire, elle a mis en lumière les limites des instances communautaires, entraînant un renouvellement institutionnel et une évolution du processus décisionnel européen¹³⁹. Ainsi, les crises par lesquelles l'Union européenne a été frappée au cours des dernières décennies ne sont pas nécessairement les vecteurs d'un frein à une intégration européenne. Ces crises, telles que celle de l'euro, ont servi de catalyseurs pour une réforme institutionnelle, soulignant que les périodes de perturbation ne sont pas nécessairement des obstacles à l'intégration européenne, mais peuvent plutôt stimuler une impulsion et un renouvellement institutionnel. La crise de la Covid-19 en 2020 s'inscrit dans cette dynamique, générant des changements institutionnels significatifs au sein de l'Union européenne.

Ce constat nous mène donc à la première hypothèse de cette analyse et qui vise à répondre à la question de recherche : ***Comment la crise sanitaire de la Covid-19 a-t-elle fait évoluer le processus de prise de décision de l'Union européenne ?***

La première hypothèse formulée pour répondre à cette question est que la crise sanitaire a été le catalyseur d'un processus d'institutionnalisation qui a permis de faire évoluer les mécanismes de prise de décision et de gouvernance européenne en encourageant la création de nouveaux outils sanitaires.

2. La dépendance des États membres envers l'Union européenne

Au cours de la crise de l'euro, une autre évolution non négligeable a vu le jour au sein de l'Union européenne. En effet, un grand nombre des décisions ont été prises au niveau

¹³⁹ DERO-Bugny Delphine, *op.cit.*, pp.65-74.

national par les Etats gouvernementaux. Le fait est que les pays membres ont opté pour une gestion de la crise en dehors du cadre européen. Ainsi, parce que les États membres ont directement pris en charge le dossier en dehors du cadre de l'UE, le Conseil européen s'est retrouvé à jouer un rôle central dans la gestion de la crise et dans la prise de décision. Ainsi et notamment du au traité de Lisbonne qui, en 2007, a fait du Parlement européen l'organe législatif et budgétaire de référence, ces deux instances européennes ont pris le dossier à bras le corps et la Commission européenne s'est retrouvée reléguée au second rôle¹⁴⁰. Au cours de la crise, des décisions internationales ou bien entre les Etats membres mêmes ont été prises mais ce en dehors du cadre de l'Union européenne, alors que certaines de ces décisions auraient pu être adoptées dans le cadre de la méthode communautaire. Pourtant, ce n'est pas une méfiance à l'égard de la méthode communautaire ni envers la Commission européenne plus particulièrement qui a justifié ce scénario. Au contraire, ce sont bien les limites de la méthode communautaire et le manque de moyens d'actions et de ressources de la Commission qui ont poussé les États membres à agir en dehors du cadre de l'Union européenne. Face à l'urgence de la situation, la Commission européenne n'était pas armée pour agir aussi rapidement et efficacement que la situation le nécessitait.

Néanmoins, face à ce constat et contrairement à ce que l'on pourrait croire, la crise de l'euro n'a pas contribué à affaiblir davantage la Commission au détriment des instances intergouvernementales. Au contraire, cette crise a amené l'Union européenne à réfléchir sur des moyens d'évolution des ressources et du rôle des instances européennes. En effet, si certaines décisions destinées à faire face à la crise financière ont été prises en dehors du cadre de l'UE, les États membres se sont vite aperçus que certaines décisions ne pouvaient être prises sans l'intervention de l'Union européenne. En effet, parmi les premières mesures adoptées dans le cadre de la gestion de la crise économique et monétaire, ces derniers ont d'abord créé le Fond Européen de Stabilité Financière en dehors du cadre de l'Union européenne. Cependant, face à l'ampleur de la crise, ils ont été contraints de revoir leur stratégie et de finalement poursuivre leur gestion de la crise au sein même de l'UE, en adoptant le Mécanisme européen de stabilité. Ce dispositif européen comprend d'ailleurs plusieurs mesures visant à renforcer le rôle de la Commission européenne et de la CJUE

¹⁴⁰ *Ibid.*

Les États membres ont compris que les conséquences économiques et fiscales auraient été encore plus désastreuses si chacun d'entre eux avait pris des mesures à l'échelle nationale. C'est dans une optique de mutualisation des risques et de solidarité que les mesures macroéconomiques ont finalement été adoptées au niveau européen¹⁴¹. Les États membres continuent d'avoir besoin de la Commission européenne et sa légitimité n'existe que si elle prend des décisions en concordance avec leurs intérêts. Il ne faut pas oublier que la Commission doit son existence aux États membres¹⁴². Il est clair que les États membres ont su utiliser l'Union européenne lorsqu'ils en avaient besoin, dans le cadre de la gestion de la crise économique et monétaire. Ce constat s'est d'ailleurs de nombreuses fois vérifié au fil du temps.

En effet, les États membres ont utilisé le Parlement européen pour faire entendre leur voix à l'échelle européenne. Si la diversité de ses membres peut constituer une faiblesse, elle n'en est pas moins une force dont l'organisation a su tirer parti au fil des décennies. Ces différences disparités impliquent notamment des différences en matière de poids politique et diplomatique. On notera que les plus petits pays de l'Union européenne et les États les moins développés ne disposent pas d'une visibilité semblable à celle des plus grandes puissances de l'UE, notamment en comparaison avec États fondateurs de l'Union européenne. Pour cette raison, les États membres ont bien compris que pour tirer leur épingle du jeu et faire valoir leurs intérêts au niveau européen, ils leur seraient impossibles de le faire d'eux-mêmes car ils se retrouveraient noyés dans la masse. Ainsi, leur meilleure chance de se faire entendre est d'utiliser le Parlement européen comme levier afin de bénéficier de la même légitimité que n'importe quel autre État membre et de jouer sur la même table que les États les plus puissants de l'organisation. Le recours des États membres à l'Union européenne pour faire valoir leurs intérêts nationaux et faire entendre leur voix, surtout pour ceux dont l'économie est plus faible et donc le poids moindre, se reflète également dans les politiques sanitaires. Les membres dont les systèmes de santé présentent des lacunes, et les gouvernements qui manquent de moyens pour améliorer ou rétablir des systèmes de soins efficaces, accueillent favorablement le soutien de l'Union européenne dans ce domaine¹⁴³.

¹⁴¹ VIGNON Jérôme, *Solidarité et responsabilité dans l'UE*, dans Les brefs de Notre Europe, 2011, No.26.

¹⁴² DRAKE Helen, *Jacques Delors et la commission européenne*, dans Politique Européenne, 2002, No.8, pp.131-145.

¹⁴³ RAIMONDEAU Jacques, *op.cit.*

Pour conclure, l'Union européenne est un moyen efficace pour les États membres de faire valoir leurs intérêts nationaux. Face au contexte multilatéral et globalisé dans lequel a évolué le monde au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, les plus petits États ont compris qu'ils avaient peu de chances de rivaliser avec les plus grandes puissances mondiales. Dans cette optique, l'Union européenne est le canal le plus efficace pour leur permettre de faire entendre leur voix, non seulement au niveau européen, mais également sur la scène internationale. Pour cette raison, ses membres sont très pointilleux en termes de politiques européennes et en termes de compétences et de souveraineté qu'ils acceptent de déléguer ou non : ils doivent donner suffisamment de pouvoir aux institutions européennes pour lui permettre de gagner en légitimité et d'exercer son rôle, sans pour autant remettre en cause le principe de souveraineté nationale, afin de conserver les pleins pouvoirs dans les matières sur lesquelles les gouvernements veulent garder la main.

Dans le domaine de la santé, où les systèmes de soins et de sécurité sociale sont spécifiques à chaque membre, les États sont réticents à une harmonisation, considérant cette compétence comme relevant de leur souveraineté et souhaitant la préserver. Néanmoins, ils reconnaissent la nécessité d'une intervention de l'UE pour améliorer les soins à l'échelle européenne et bénéficier d'une coopération et d'une assistance dans ce domaine¹⁴⁴. Ce constat a en effet été vérifié lors de la crise sanitaire de l'Encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) ou plus connue sous le nom de la maladie de la vache folle. En 1997, face à l'ampleur des dégâts engendrés par la crise sanitaire, les États européens se sont tournés vers l'Union européenne en afin de trouver des solutions¹⁴⁵.

Ces observations nous amènent donc à formuler la seconde hypothèse destinée à répondre à la question de recherche : ***Comment la crise sanitaire de la Covid-19 a-t-elle fait évoluer le processus de prise de décision de l'Union européenne ?*** L'hypothèse formulée pour répondre à cette question est la suivante : La crise a mis en lumière la dépendance des États membres à l'égard de l'Union européenne et la Commission européenne a su exploiter cette dépendance en utilisant les diversités entre les États pour élargir l'exercice de ses compétences au-delà de la simple coordination du secteur sanitaire européen.

¹⁴⁴ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.117.

¹⁴⁵ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.20.

Partie II. Analyse empirique

Chapitre I : Contexte, la crise de la Covid-19

La crise de la Covid-19 est une crise sanitaire de grande ampleur qui a pris tout le monde au dépourvu. C'est en décembre 2019 que la Chine a alarmé l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de l'apparition d'un virus inconnu entraînant de graves complications sur les voies respiratoires des personnes touchées¹⁴⁶. La propagation rapide du virus a rapidement dépassé les frontières, touchant toutes les régions du monde. Aucun État, même parmi les moins peuplés, n'a été épargné par l'impact de cette crise mondiale¹⁴⁷. À la suite de cette propagation, en début d'année 2020, le monde entier s'est figé pour tenter de contenir du mieux possible les dégâts engendrés par ce virus : le Coronavirus, aussi communément appelé la Covid-19. Au sein de l'Union européenne, l'Italie a été le premier État drastiquement impacté par le virus avec des milliers de victimes. En 2023, l'Italie recense presque 200 000 décès liés au Coronavirus et est le pays membre de l'Union européenne qui dénombre le bilan le plus important¹⁴⁸.

Face aux nombreux dégâts humains engendrés par la crise, les États membres de l'Union européenne ont rapidement et unilatéralement imposés des mesures de restriction des libertés de circulation¹⁴⁹. Afin que ces mesures draconiennes et disparates n'entraînent pas davantage de retombées négatives sur la santé, notamment en compliquant l'accès aux soins de santé et aux médicaments, la Commission est très vite intervenue pour rappeler aux États membres de respecter le cadre légal de l'Union européenne et de ses traités¹⁵⁰. En effet, la Commission européenne s'est chargée de trouver un juste milieu entre la restriction des libertés de circulation, pour préserver la santé des citoyens européens, tout en conservant une libre circulation des médicaments et des soins de santé afin de ne pas porter préjudice au traitement des malades, victimes du Covid-19 ou de toute autre maladie. Ainsi, pour la première fois depuis sa création, l'espace Schengen, qui garantit la libre circulation des

¹⁴⁶ CASTILLO Maria, *L'Union européenne et la Covid-19 : une crise à oublier, une crise pour évoluer*, dans Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux, pp.88.

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ Covid : Nombre de morts par pays en 2023, dans Statista, 2023.

<https://fr.statista.com/statistiques/1101324/morts-coronavirus-monde/>

¹⁴⁹ CASTILLO Maria, *op.cit.*, pp.92.

¹⁵⁰ *Ibid.*

travailleurs et des personnes à l'intérieur de ses frontières¹⁵¹, a été remis en cause par la lourde décision de fermer les frontières de l'Union européenne.

Par conséquent, les décisions prises par l'Union européenne en réponse à la crise sanitaire, en mars 2020, se distinguent par leur caractère inédit, marqué par une remise en question sans précédent de l'espace Schengen. Par ailleurs, cette décision a également eu de lourds impacts sur l'économie des États membres et de l'Union européenne. En effet, l'espace Schengen est vecteur d'avantages économiques considérables pour ses membres et l'organisation européenne, grâce à son marché unique très abouti¹⁵². Par conséquent, les décisions imposées ont transformé la crise de la Covid-19 en une crise à la fois sanitaire et économique. En résumé, les fermetures des frontières et les restrictions imposées à la libre circulation ont constitué des mesures exceptionnelles, allant à l'encontre des valeurs et des principes fondamentaux de l'Union européenne.

Ces actions ont même entraîné une remise en cause du principe démocratique lui-même, soulevant des interrogations sur la manière dont les décisions sont prises en période de crise¹⁵³. L'Union européenne s'est retrouvée face à un dilemme crucial, devant choisir entre la préservation de la santé publique, les impératifs économiques et les libertés fondamentales. Ce compromis délicat a mis en évidence les défis auxquels les instances européennes sont confrontées dans la gestion de crises complexes, soulignant l'ampleur des décisions à prendre et les tensions entre différents impératifs, à la fois au niveau sanitaire, économique et démocratique¹⁵⁴. Cependant, il est crucial de souligner que l'Union européenne n'est pas libre de prendre des décisions lui permettant notamment de négliger la santé publique car elle est contrainte de respecter certaines règles sanitaires. En effet, cette dernière et ses États membres sont tenus de garantir un certain niveau de protection de la santé, conformément à l'un des principes fondamentaux du traité de Rome¹⁵⁵. Ce principe vise à assurer un niveau de vie social adéquat à tous les citoyens européens. En pratique, cela

¹⁵¹ L'espace Schengen, Conseil de l'Union européenne, Conseil européen. <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/schengen-area/#schengen>

¹⁵² Ibid.

¹⁵³ ENGLER Sarah ; BRUNNER Palmo ; LOVIAT Romane ; ABOU-CHADI Tarik ; LEEMANN Lucas ; GLASER Andreas ; KÜBLER Danier, *Democracy in times of the pandemic : explaining the variation of COVID-19 policies across European democracies*, dans *West European Politics*, 2021, Vol.44, pp.1.

¹⁵⁴ VALLAUD-BELKACEM ; CHRISTIN Olivier, *Introduction*, dans *Défendre les libertés publiques*, 2021, pp.7.

¹⁵⁵ WEIMER Maria ; PACCES Alessio, *De la division à la coordination : une approche européenne du Covid-19*, dans *Groupe d'études géopolitiques*, 2021, pp.40-47.

signifie que les acteurs de l'Union européenne doivent veiller à maintenir un niveau de protection sanitaire suffisamment élevé pour préserver un niveau de vie convenable. Ainsi, les mesures adoptées doivent être proportionnées, anticipant les risques sans infliger des dommages excessifs. Il s'agit de précautions nécessaires et proportionnées, sans discrimination, en accord avec cet impératif de protection de la santé¹⁵⁶.

En faisant le choix de prioriser la santé au détriment de la libre circulation des personnes, l'Union européenne s'est exposée à de vives critiques remettant en cause le principe fondamental même de l'Union européenne et de son intégration. Cette décision n'a pas seulement impacté le concept du marché unique et de l'espace Schengen, mais a également ébranlé l'idée d'une citoyenneté européenne et d'une intégration fédéraliste européenne¹⁵⁷. Face à ce constat, il était nécessaire que l'Union européenne utilise les meilleurs canaux de communication à sa disposition pour justifier ses décisions et la nécessité de ses actions.

I. La capacité d'action de l'Union européenne

L'Union européenne n'était pas particulièrement préparée pour affronter une telle crise d'ordre sanitaire¹⁵⁸. En effet, comme préalablement analysé, il est clair que le domaine sanitaire ne faisait pas partie des priorités de l'Union européenne. En dépit des évolutions au cours des décennies et des volontés soulevées de créer une Europe de la santé, ou tout du moins de s'en rapprocher, renforcer la capacité et la coopération sanitaire n'était pas à l'ordre du jour¹⁵⁹. Par conséquent, lorsque la crise de la Covid-19 a frappé l'Europe, l'Union européenne a été prise de court. Elle a d'ailleurs été largement critiquée pour la lenteur de ses prises de décisions et de ses actions¹⁶⁰. Toutefois, il faut reconnaître à l'Union européenne une certaine capacité de réaction qui a démontré une évolution majeure par rapport à la crise de l'euro en 2008. En effet, en comparaison, l'Union européenne a été plus efficace pour réagir dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, bien qu'elle ne fût pas plus armée pour le faire dans le domaine de la santé¹⁶¹.

¹⁵⁶ *Ibid.*

¹⁵⁷ BELANGER Marie-Eve ; LAVENEX Sandra, *Justifying mobility restrictions during the COVID-19 pandemic : a test in multilevel governance*, dans *West European Politics*, 2023, Vol.46, No.7, pp.1.

¹⁵⁸ CASTILLO Maria, *op.cit.*, pp.88.

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ MARTIN Eric-André, *L'Union européenne dans la crise du Coronavirus*, dans *Ramses* 2021, 2020, pp.90-95.

¹⁶¹ BOLLEYER Nicole, *Parliaments in times of crisis : COVID-19, populism and executive dominance*, dans *West European Politics*, 2021, pp.1103-1128.

Pour autant, il est crucial de souligner que l'efficacité dans la rapidité de prise de décision ne se traduit pas nécessairement par une coordination parfaite ni par un processus décisionnel sans failles. Bien que l'Union européenne ait agi avec une rapidité relative, cela ne garantit pas une efficacité inhérente de son processus de décision. De plus, la rapidité d'action ne signifie pas automatiquement une coordination optimale entre les États membres. Néanmoins, cette gestion plus efficace de la crise sanitaire suggère une évolution institutionnelle et une coopération plus coordonnée au sein de l'Union européenne, marquant ainsi un progrès significatif par rapport à la crise économique et monétaire en 2008¹⁶². Ce constat souligne la nécessité d'approfondir l'analyse du processus décisionnel européen afin de mieux comprendre les mécanismes en jeu et les évolutions institutionnelles qui ont pu influencer cette dynamique.

II. L'Union européenne exposée aux critiques

L'Union européenne a fait l'objet de critiques soutenues pour sa gestion de la crise sanitaire, tant en ce qui concerne la lenteur que la nature des décisions prises. Toutefois, il est crucial de rappeler que les compétences en matière de santé relèvent quasiment exclusivement des États membres, et non de l'Union européenne¹⁶³. En pratique, ce sont les États membres, au niveau national, qui détiennent le pouvoir de prendre des décisions relatives à la santé, notamment en ce qui concerne les vaccins et les traitements¹⁶⁴. Pour rappel, la Commission européenne ne détient des compétences exclusives que dans l'approvisionnement et le contrôle des médicaments¹⁶⁵. Les instances européennes sont chargées de coordonner ces décisions et les actions adoptées par les États membres, contribuant ainsi à assurer une certaine harmonie entre les pays de l'Union européenne. Dans le domaine sanitaire, le rôle des instances européennes se limite donc à la coordination, et non à la prise de décision. Cette nuance est essentielle pour comprendre la répartition des responsabilités entre l'Union européenne et ses membres dans la gestion de la crise sanitaire. Cependant, ce n'est pas nécessairement une faiblesse que la prise de décision en matière de questions sanitaires soit dévolue à l'échelle nationale, étant donné que l'Union européenne ne dispose pas de l'autorité nécessaire pour agir à la place des États. Chaque État membre adopte des politiques

¹⁶² *Ibid.*

¹⁶³ ZGAJEWSKI Tania, *op.cit.*, pp.10.

¹⁶⁴ DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *The Covid-19 crisis and the rise of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, dans *West European Politics*, 2021, Vol.44, pp.1.

¹⁶⁵ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.117.

sanitaires spécifiques en fonction de ses besoins et de son contexte social et culturel, et la confiance accordée à chaque gouvernement peut varier en conséquence. Cette diversité souligne l'importance de respecter la souveraineté des États membres dans ce domaine¹⁶⁶.

Le rôle de coordination et la volonté des États membres à fournir des informations à l'Union européenne est néanmoins crucial pour harmoniser les politiques des États membres, encourager la solidarité entre eux et permettre l'apprentissage mutuel. La coordination au niveau européen permet d'atténuer les disparités entre les actions, de promouvoir des actions communes et de tirer des enseignements des différentes approches nationales, contribuant ainsi à renforcer la réponse collective de l'Union européenne face aux défis sanitaires¹⁶⁷.

Ce sont les raisons pour lesquelles l'Union européenne détient sans aucun doute un rôle majeur et non négligeable dans la gestion de la crise sanitaire, en dépit de ses faibles compétences dans ce domaine. En effet, ce sont dans des moments de crises comme celles-ci que les instances européennes sont tenues d'intervenir afin d'assurer une coordination efficace à l'intérieur de ses frontières et vouée à gérer des situations de crises le mieux possible. C'est bien là la difficulté principale de l'Union européenne : elle doit être capable de prendre des décisions efficaces sans pour autant outrepasser l'exercice de ses compétences¹⁶⁸. Ainsi, dans un moment où la légitimité même de l'Union européenne a été remise en cause, la crise de la Covid-19 a mis en évidence qu'il est devenu plus que nécessaire pour l'Union européenne que ses instances apprennent à collaborer et renforcent leur coopération afin de limiter les conséquences d'une pandémie, aussi bien sur la santé que sur l'économie européenne.

Chapitre II. Le processus d'institutionnalisation des mécanismes sanitaires européen

I. Mise en contexte de la première hypothèse

Pour rappel, la première hypothèse formulée est la suivante : La crise de la COVID-19 a stimulé le processus d'institutionnalisation de la gouvernance européenne, incitant à des changements structurels et à une adaptation des mécanismes européens existants pour

¹⁶⁶ WEIMER Maria ; PACCES Alessio, *De la division à la coordination : une approche européenne du Covid-19*, dans Groupe d'études géopolitiques, 2021, pp.40-47.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ HENRY Solveig, *Fiche 12. L'exercice par l'Union européenne de ses compétences*, dans Droit de l'Union européenne, 2020, pp.183.

mieux répondre aux défis sanitaires et économiques. Cette hypothèse vise à répondre à la question de recherche : ***Comment la crise sanitaire de la Covid-19 a-t-elle fait évoluer le processus de prise de décision de l'Union européenne ?***

Afin de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse, cette première partie d'analyse empirique vise à étudier les évolutions des mécanismes sanitaires à disposition de l'Union européenne dans le cadre de la crise du Coronavirus de 2020. Tout d'abord, il est important d'expliquer les prémices du processus de décision des instances européennes au moment de l'apparition de la crise sanitaire de mars 2020, car ce sont celles-ci qui ont pointé les défaillances du système sanitaire européen et qui ont entraîné une évolution de ses mécanismes institutionnels, par la suite.

II. La gestion de la crise sanitaire par l'Union européenne

1. Les défaillances du système institutionnel de l'Union européenne

La crise de la Covid-19 est souvent décrite comme une crise à double facette, à la fois sanitaire et économique, avec des conséquences considérables sur les deux fronts¹⁶⁹. Sur le plan sanitaire, la pandémie a entraîné des perturbations majeures dans la vie quotidienne, des pressions sur les systèmes de santé nationaux et des pertes tragiques en vies humaines. Simultanément, l'impact économique a été significatif, avec des secteurs entiers à l'arrêt, des pertes d'emplois massives et une récession économique imminente¹⁷⁰. Par conséquent, face à l'ampleur de la crise, les premières décisions avaient vocation à ralentir la propagation du virus. Dans cette optique, la Commission européenne, qui agissait alors toujours dans un rôle de conseil et de suggestions de mesures, a proposé de réduire la circulation transfrontalière entre ses membres pour les voyages non essentiels¹⁷¹. Par conséquent, les mesures de confinement ont conduit à une récession sans précédent pour lequel le niveau n'avait plus été atteint depuis l'après-guerre¹⁷². En réponse, plusieurs relances budgétaires d'envergures ont été adoptées, aussi bien à l'échelle nationale qu'europpéenne¹⁷³.

¹⁶⁹ MOLONEY David, *op.cit.*, pp.16.

¹⁷⁰ TRAINAR Philippe, *Les conséquences économiques du Covid-19*, dans *Commentaire*, 2020, No.170, pp.255.

¹⁷¹ SIMMONEAU Damien, *Gérer les frontières par temps de pandémie*, dans *L'Économie politique*, 2020, pp.96.

¹⁷² GOPINATH Gita, *Le « Grand confinement » : pire récession économique depuis la Grande dépression*, dans IMF, 2020.

¹⁷³ MOLONEY David ; PRINCEN Sebastiaan, *Assessing the role of the European Council and the European Commission during the migration and COVID-19 crises*, dans *West European Politics*, pp.15.

On s'aperçoit que l'Union européenne a très vite mis en place des moyens et des ressources nécessaires afin d'agir efficacement pour empêcher la propagation du virus et de ses dégâts. Le constat d'une Commission européenne réactive dans la prise de décisions relevant des questions sanitaires à l'échelle européenne est sans appel. Il faut dire qu'à l'aube de la propagation de la Covid-19 en janvier 2020, la Commission européenne a été la première institution européenne à alerté sur les dangers de l'épidémie et sur l'urgence de la situation¹⁷⁴. En mars 2020, peu avant les mesures de confinement des États membres, le Conseil de l'Union Européenne a fait de la Covid-19 une priorité dans l'établissement de son agenda. Des décisions relevant de la nécessité de contenir le virus et de mettre le maximum de moyens en place pour trouver un vaccin contre ce dernier sont devenus les sujets primordiaux à l'ordre du jour¹⁷⁵.

Néanmoins, les premiers mois de la crise sanitaire de la Covid-19 ont mis en lumière des défaillances dans le système sanitaire européen, en particulier en ce qui concerne les pénuries de vaccins et de masques, ainsi que des lacunes dans la gestion de l'UE dans ces domaines¹⁷⁶. Cependant, ces difficultés ont rapidement conduit à la mise en place de mesures correctives. Notamment, des dispositions ont été prises pour renforcer et institutionnaliser les outils et mécanismes sanitaires déjà existants, témoignant d'une adaptation rapide aux défis de la crise. Ainsi, la crise de la Covid-19 a démontré la faiblesse des mécanismes sanitaires déjà en place, pour faire face à une situation d'urgence. L'Union européenne a dû pallier les déficits de ses outils sanitaires afin de remédier à sa gestion de la crise. C'est la raison pour laquelle l'Union européenne s'est montrée résiliente et, à l'apparition de la crise de la Covid-19, a rapidement su mobiliser ses mécanismes sanitaires existants dans un processus d'évolution afin d'affronter au mieux les enjeux de la crise.

2. Le renforcement du Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies

Comme préalablement analysé, il est clair que l'Union européenne et ses instances ne disposent que de très peu de compétences en matière de santé car c'est un domaine qui relève principalement de l'exercice des États membres¹⁷⁷. Pourtant, certains programmes et

¹⁷⁴ BLANC Didier, *La longue-vue plus que le microscope : la réaction de l'Union européenne face à la crise de la Covid-19*, dans *Annuaire français de relations internationales*, 2021, pp.548.

¹⁷⁵ MOLONEY David ; PRINCEN Sebastiaan, *op.cit.*, pp.15.

¹⁷⁶ CORON Gaël ; SAUVIAT Catherine, *op.cit.*, pp.91.

¹⁷⁷ GUIGNER Sébastien, *L'influence de l'Union européenne sur les pratiques et politiques de santé publique : européanisation verticale et horizontale*, dans *Sciences sociales et santé*, 2011, Vol.9, pp.82.

mécanismes de l'Union européenne ont rapidement vu leur rôle s'élargir. Ce scénario s'est révélé probant pour le Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (ECDC) qui a connu des évolutions institutionnelles majeurs au cours de la crise de la Covid-19¹⁷⁸.

Pour rappel, sa mission principale est de « renforcer la protection contre les maladies infectieuse en Europe »¹⁷⁹. Créé en 2005, l'ECDC a subi plusieurs changements d'origines institutionnels avant même l'apparition de la crise de la Covid-19. Ces changements ont notamment été dus à de précédentes crises d'ordre sanitaire, auxquelles l'Union européenne a dû faire face, telles que la SARS crise ou encore la crise H1N1. A la suite de ses crises, l'ECDC s'est vue attribuée des compétences dans le domaine de la surveillance des maladies, puis dans la stratégie de vaccination et de traitement, qui était alors un domaine initialement réservé aux compétences des Etats membres¹⁸⁰. Cependant, une stricte barrière avait été établie entre la capacité de surveillance et d'évaluation du risque sanitaire, à la charge de l'ECDC, et la gestion des mesures dont la coordination relevaient du domaine de la Commission européenne et du Comité de Sécurité Sanitaire¹⁸¹. Pourtant, un an après que la crise de la Covid-19 ai frappé l'Europe, la Commission européenne a choisi de doter l'ECDC d'une capacité de coordination de gestion des risques sur la santé, en lui accordant la capacité de formuler des recommandations dans la gestion des menaces sanitaires¹⁸². Cette prérogative a permis à l'ECDC de passer du simple statut d'outil chargé d'évaluer les risques sanitaires à un mécanisme plus autonome en charge de gestion des risques sanitaires, lui conférant davantage de responsabilités¹⁸³.

Le rôle du Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies a progressivement convergé. En mars 2020, son statut se limitait à conseiller et informer les États membres sur l'acquisition des matériels et des équipements de soins de santé, tels que les vaccins, les masques ou bien encore les test-Covid. Très vite, en avril 2020, à la suite des mesures de confinement drastiques adoptées, la Commission européenne a chargé l'ECDC de contrôler les recommandations et la mise en œuvre des directives formulées par l'Union européenne,

¹⁷⁸ DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *The Covid-19 crisis and the rise of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, dans *West European Politics*, 2021, Vol.44, pp.3.

¹⁷⁹ Commission européenne, *Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)*, op.cit.

¹⁸⁰ DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *op.cit.*, pp.2.

¹⁸¹ *Ibid.*

¹⁸² / DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *op.cit.*

¹⁸³ *Ibid.*

concernant la crise sanitaire¹⁸⁴. Ce nouveau rôle attribué a fait de l'ECDC un outil bien plus actif dans la gestion de la menace sanitaire en lui conférant des responsabilités plus lourdes. Finalement, l'ECDC s'est montrée compétente pour proposer des stratégies à l'échelle nationale aux États membres. Celle-ci ne s'est pas contenté de formuler des recommandations aux gouvernements nationaux dans le cadre de l'approvisionnement des moyens médicaux mais a également étendu son champ d'expertise en proposant aux États membres des directives à suivre en matière de confinement sanitaire¹⁸⁵.

On remarque également un changement institutionnel de l'ECDC tout à fait marquant, à savoir sa capacité à travailler conjointement avec des pays membres de l'Union européenne, tels que la France et l'Allemagne, dans l'établissement d'un plan d'action nommé *Taskforce Santé* de l'Union européenne. De nombreux États ont finalement rejoint le projet, qui vise à « coordonner, avec les autorités sanitaires nationales, les plans de prévention et de réaction contre les épidémies futures au sein d'une future Taskforce sanitaire de l'UE »¹⁸⁶. Ce projet démontre une évolution dans la capacité d'action d'un mécanisme européen pour lequel les États membres auraient été en principe réticents à l'idée de laisser un tel outil de l'Union européenne s'ingérer dans les affaires nationales. Ainsi, le Centre européen de Contrôle et de Prévention des Maladies a étendu son rôle aux affaires intérieures des gouvernements nationaux, avec l'influence de la Commission européenne¹⁸⁷.

Par ailleurs, la Commission européenne a vu l'opportunité de tirer parti du cadre juridique de l'Union Européenne en sa faveur afin de coordonner les politiques au niveau européen pour mieux gérer les crises sanitaires d'ordres transfrontalières. Jusqu'à cette nouvelle prérogative, seules les autorités nationales avaient une prise de décision sur la gestion du risque sanitaire et sa surveillance¹⁸⁸. En effet, de nombreuses recommandations de la Commission européenne ont été formulées sous l'influence de l'ECDC, notamment en ce qui concerne les recommandations concernant la question de l'ouverture ou de la fermeture des

¹⁸⁴ *Ibid.*, pp.13.

¹⁸⁵ PACCES Alessio ; WEIMER Maria, *De la division à la coordination : une approche européenne du Covid-19*, dans Groupe d'études géopolitiques, pp.40-47.

¹⁸⁶ MOMTAZ Rym ; DEUTSCH Jillian ; BAYER Lili, *Question EU's Pandemic Preparedness*, dans Politico, 2020.

¹⁸⁷ DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *op.cit.*, pp.14.

¹⁸⁸ CORON Gaël ; SAUVIAT Catherine, *op.cit.*, pp.90-105.

frontières de l'UE, ainsi que sur l'effectivité de la communication de la Commission à l'échelle européenne¹⁸⁹.

Alors que l'on pourrait croire que la Commission européenne a pu perdre une certaine partie de ses compétences au profit de l'élargissement des capacités d'actions de l'ECDC, il n'en est rien. En effet, la Commission et le Centre européen de Contrôle et de Prévention des Maladies ont su mutualiser leurs intérêts dans l'établissement de programmes visant à gérer la crise sanitaire. C'est par exemple le cas en ce qui concerne la coordination du Comité de Sécurité Sanitaire (CSS), pour laquelle la Commission européenne et l'ECDC unissent leur voix dans l'optique de proposer une action coordonnée du Comité qui profite aux deux entités. En effet, le Comité de Sécurité Sanitaire européen, en coordination entre la Commission européenne, l'ECDC et les États membres de l'Union européenne, ont décidé qu'il était de l'ordre de la priorité du Comité de déterminer un plan d'action concernant la stratégie vaccinale à adopter au sein de l'Union européenne et de l'Espace Économique européen afin de sortir le plus efficacement possible de la crise sanitaire¹⁹⁰.

En clair, dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19, la Commission européenne a su utiliser ses atouts et prouver qu'elle était en mesure d'agir efficacement et rapidement en proposant des plans de relance, des directives à suivre, des recommandations et une communication efficiente pour tous les États membres¹⁹¹. La Commission européenne a démontré la nécessité de construire une Europe de la Santé en pointant les défaillances transfrontalières existantes en matière de santé au sein de l'Union européenne¹⁹².

3. Next generation EU : un plan de relance face à la crise sanitaire

Parmi les actions mises en place dans un objectif de renforcement d'une Europe de la santé, la Commission a, très vite en 2020, adopté le programme « Une Union pleine de vitalité dans un monde fragile »¹⁹³ qui propose différentes initiatives et rappelle les six priorités de la Commission européenne sous la présidence d'Ursula von der Leyen¹⁹⁴. Celle-ci a pour but de

¹⁸⁹ DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *op.cit.*, pp.13.

¹⁹⁰ *Ibid.*, pp.13.

¹⁹¹ DE GROVE-VALDEYRON Nathalie, *Santé Publique*, dans *Annuaire de Droit de l'Union européenne*, 2020, pp.937-973.

¹⁹² *Ibid.*

¹⁹³ *Ibid.*

¹⁹⁴ BLUMANN Claude, *Commission européenne*, dans *Annuaire de Droit de l'Union européenne*, 2021, pp.159-178.

démontrer la résilience de l'Union européenne et sa capacité à réagir en période de crise. Le programme *Next Generation EU*, mis en place par la Commission européenne, en est d'ailleurs la preuve. Il s'agit d'un plan de relance européen qui vise à permettre une reprise de l'Union européenne dans le cadre d'une crise, telle que la crise sanitaire de mars 2020, en proposant un budget pluriannuel, de 2021 à 2027¹⁹⁵.

Ce plan de relance ne vise pas uniquement à sortir de la crise sanitaire de la Covid-19 mais propose également une reprise économique et sociétale de l'Union européenne. En effet, ses actions vont bien au-delà d'un programme de sortie de crise sanitaire. Les trois moteurs du *Next Generation EU* sont : rendre l'Europe plus saine, rendre l'Europe plus numérique et rendre l'Europe plus verte¹⁹⁶. Si le premier vise clairement à préparer l'Union européenne de moyens pour affronter d'éventuelles menaces sanitaires, les deux autres s'étendent bien au-delà de cette simple ambition et proposent des actions pour réduire l'émission de gaz à effet de serre pour rendre l'Europe plus verte, ainsi que de promouvoir l'Intelligence Artificielle et les nouvelles technologies¹⁹⁷. Ainsi, la Commission européenne a su exploiter la crise sanitaire de la Covid-19 pour lancer une initiative politique beaucoup plus étendue. Dans le cadre de ce programme, les États membres soumettent leurs plans de résilience à la Commission européenne qui analyse leurs projets et choisi alors de financer les réformes et les investissements de ces derniers¹⁹⁸. Le programme *Next Generation EU* démontre une collaboration renforcée entre les États membres et la Commission européenne, ainsi qu'une volonté des États membres de coopérer avec l'Union européenne.

Plus largement, la Commission européenne œuvre au renforcement d'une Europe de la santé en développant les outils sanitaires européens déjà existants au sein de l'Union européenne. Dans cette optique d'une Europe sanitaire plus forte, le Parlement européen a également démontré la nécessité de renforcer les mécanismes sanitaires pour pallier les déficits d'actions transfrontaliers. Dans cette perspective, le Parlement européen a accordé une dérogation à la Commission européenne lui permettant de prendre des décisions dans le

¹⁹⁵ CREEL Jérôme ; SARACENO Francesco, *II / Next Generation EU : le grand défi*, dans *l'Économie européenne 2022*, 2022, pp.23-35.

¹⁹⁶ Union européenne, *Next Generation EU*. https://next-generation-eu.europa.eu/index_fr

¹⁹⁷ *Ibid.*

¹⁹⁸ *Ibid.*

secteur de la qualité et de la sécurité des soins¹⁹⁹ en lui proposant de rédiger des directives imposant des normes minimales à suivre en soins et qualité de santé²⁰⁰.

4. L'évolution des programmes sanitaires européens

D'autres mécanismes sanitaires européens ont profité d'un changement institutionnel. C'est le cas de l'Agence Européenne des Médicaments (EMA), qui s'est également vue octroyée davantage de prérogatives, notamment grâce à l'institution de programmes *Taskforce de l'EMA* et le *Groupe de pilotage de la Covid-19*, dont les rôles sont respectivement de permettre une collaboration accrue entre les États membres et la Commission européenne dans le suivi des traitements des vaccins, ainsi que d'être en mesure de réagir face aux nouveaux défis scientifiques imposés par la crise sanitaire de la Covid-19²⁰¹.

Par ailleurs, l'Agence européenne des Médicaments a également bénéficié d'un processus d'institutionnalisation en se voyant octroyer la création de la plateforme IRIS, qui vise à donner à l'EMA une portée numérique, dans laquelle l'agence peut collecter et communiquer sur les différents avis scientifiques qui sont soumis sur cette plateforme, en accord avec l'évolution de la crise sanitaire et les besoins qu'elle engendre²⁰².

Pour rappel, en matière de santé, la Commission européenne détient quasiment l'exclusivité des compétences en ce qui concerne l'accès aux médicaments et leur autorisation d'entrée sur le territoire de l'Union européenne²⁰³. Ainsi, le renforcement des ressources et des moyens d'action de l'Agence européenne des médicaments, grâce aux divers programmes mis en place pendant la crise de la Covid-19, profite à la Commission européenne. Cela élargit ses canaux d'action et d'influence, renforçant ses capacités à collaborer étroitement avec cette agence dans la gestion des crises sanitaires.

La Commission européenne a d'ailleurs proposé une nouvelle proposition pharmaceutique pour l'Europe qui impacte directement l'Agence européenne des Médicaments en renforçant le rôle de l'EMA puisqu'il lui donne de nouvelles prérogatives, telles que garantir l'accès aux médicaments, soutenir la compétitivité au sein de l'UE et garantir la prévention des menaces

¹⁹⁹ DE GROVE-VALDEYRON Nathalie, *Santé Publique*, dans *Annuaire de Droit de l'Union européenne*, 2020, pp.937-973.

²⁰⁰ *Ibid.*

²⁰¹ *Ibid.*

²⁰² *Ibid.*

²⁰³ KOSTERA Thomas, *op.cit.*, pp.116.

sanitaires. Le but est de renforcer l'objectif principal de la Commission européenne dans le cadre de la crise sanitaire, à savoir construire une Europe de la santé²⁰⁴.

Face à tous les défis de la crise de la Covid-19, la Commission européenne a proposé un programme de relance sanitaire nommé « *EU4Health* » de 2021 à 2027 avec un budget estimé à plus de 9 milliards d'euros²⁰⁵. Ce programme a été mis en place en réaction à la crise sanitaire de mars 2020 et vise à doter l'Union européenne de moyens pour mieux se préparer à d'éventuelles crises sanitaires. Instrument utilisé par la Commission européenne dans un souci stratégique en matière de santé, il est ce qui se rapproche, à ce jour, le plus d'une Union européenne de la santé²⁰⁶. Concrètement, ce programme vise à renforcer la coopération dans le domaine sanitaire au sein de l'UE en allouant des ressources financières substantielles pour améliorer la préparation aux crises sanitaires, renforcer les systèmes de santé nationaux, et favoriser la collaboration dans le domaine de la recherche médicale. Il constitue ainsi une étape majeure vers une approche plus intégrée de la santé au niveau européen.

Pour finir, la Commission européenne a mis en place l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA) en son sein, qui lui permet de bénéficier d'une structure en tant que telle avec les moyens financiers et humains nécessaires pour être en mesure d'agir aussi bien en amont d'une menace qu'au cours d'une crise sanitaire²⁰⁷. Ses rôles de surveillance, de soutien à l'innovation, de collecte des données, placent la Commission et son service HERA au cœur de tous les dossiers et sur de nombreux fronts. Cette évolution démontre un changement institutionnel dans la gouvernance européenne, indiquant une adaptation des structures existantes pour mieux répondre aux besoins actuels²⁰⁸. En particulier, dans le domaine de la santé, la crise sanitaire a encouragé un processus d'institutionnalisation visant à renforcer les capacités de l'UE à anticiper, gérer et coordonner les réponses aux crises sanitaires.

Face aux enseignements tirés de la crise de la Covid-19, il est important de souligner que la Commission européenne n'est pas la seule instance de l'UE à plaider en faveur d'une Europe

²⁰⁴ DE GROVE-VALDEYRON Nathalie, *op.cit.*

²⁰⁵ Toute l'Europe, *EU4Health, le programme de l'Union européenne pour la santé*, 2023. Consulté en ligne 11 novembre 2023. EU4Health, le programme de l'Union européenne pour la santé - [Touteurope.eu](https://touteurope.eu).

²⁰⁶ MOLONEY David ; PRINCEN Sebastiaan, *op.cit.*, pp.15.

²⁰⁷ Comité de réflexion et de propositions pour la Présidence française de l'Union européenne, *Une Europe pour aujourd'hui et pour demain*, 2022.

²⁰⁸ DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *op.cit.*, pp.15.

de la santé. Les députés du Parlement européen ont également pris conscience de la nécessité d'établir une solidarité et une collaboration renforcées au niveau européen pour une gestion plus efficace des crises sanitaires. Dans cette perspective, le Parlement a mis en œuvre des mesures concrètes²⁰⁹. Tout d'abord, le Parlement européen a mis en place une commission parlementaire dans le cadre de l'évaluation et de la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19 : la commission spéciale du Parlement sur la pandémie de Covid-19 (COVI)²¹⁰. Celle-ci a pour but de faire un état des lieux des actions et décisions adoptées par l'Union européenne, leurs conséquences et les leçons tirées par la crise afin de mieux se préparer à d'éventuelles prochaines menaces²¹¹.

Dans le cadre de cette commission, les députés du Parlement ont mis en place une feuille de route qui retrace les procédures à suivre dans les domaines de la santé, de la démocratie et des droits fondamentaux, des aspects sociaux et économiques et de la réponse à la pandémie²¹². Dans le domaine de la crise sanitaire de la Covid-19, cette feuille de route propose des recommandations sur la façon d'aborder la crise et d'améliorer les programmes et mécanismes déjà existants au sein de l'Union européenne²¹³.

Par ailleurs, en 2023, le Parlement européen a mis en place une nouvelle sous-commission permanente pour les questions relative à la santé publique, chargée de traiter les programmes d'actions de santé publique²¹⁴. Autrement dit, le Parlement européen a clairement pris conscience de la nécessité de tendre vers une Europe de la santé. Cette volonté se manifeste par la mise en place de moyens concrets en faveur d'instruments visant à améliorer la gestion des crises sanitaires. Cette orientation explique la certaine latitude accordée à la Commission européenne et à ses dispositifs sanitaires dans la prise de décision, ainsi que la tolérance envers un certain degré d'ingérence nationale, qui était pourtant jusqu'à la crise proscrit.

²⁰⁹ Parlement européen, *Le Parlement veut une Union européenne de la santé*, 2020.

²¹⁰ Parlement européen, *COVID-19: le Parlement adopte une feuille de route pour mieux se préparer aux futures crises sanitaires*, 2023.

²¹¹ Parlement européen, *La commission spéciale du Parlement sur le COVID-19 débute ses travaux*, 2022.

²¹² Parlement européen, *COVID-19: le Parlement adopte une feuille de route pour mieux se préparer aux futures crises sanitaires*, 2023.

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ Parlement européen, *Le Parlement met en place une nouvelle sous-commission Santé publique*, 2023.

Pour résumer, il semble que les crises sanitaires ne soient pas responsables de points de ruptures majeurs entre l'Union européenne et ses Etats membres, mais qu'au contraire ses crises soient les investigateurs de changements institutionnels et d'innovations au niveau européen²¹⁵. L'octroi davantage de pouvoir à l'ECDC a largement profité à la Commission européenne puisque dans le cadre de négociations ou de propositions de projets auprès du Conseil de l'Union européenne, les deux entités ont tendance à s'allier pour peser davantage dans le processus de discussion²¹⁶. Ainsi, l'Union européenne a pendant longtemps fait face à un manque de compétences juridique dans le domaine de la santé. En effet, le Traité sur le Fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE) explique que :

« l'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées »²¹⁷.

En d'autres termes, le TFUE assure que l'Union européenne n'a qu'un rôle de coordination des actions des États membres sur les questions d'ordres sanitaires, sans pour autant bénéficier d'une capacité de gestion sanitaire. Néanmoins, ce principe a largement évolué au fil des décennies tant les compétences de l'Union européenne dans le domaine de la santé se sont renforcées au fil des crises qui l'ont foulées. En effet, les traités fondateurs de l'Union européenne délimitent clairement le rôle des instances européennes dans le domaine de la santé, celles-ci ont réussi à transcender un certain flou juridique créé par le pilier communautaire du traité de Maastricht en 1992²¹⁸. Ce pilier, parmi ses diverses prérogatives, vise à renforcer l'intégration économique, notamment à travers le marché unique, impliquant la libre circulation des marchandises, y compris celle des médicaments²¹⁹. C'est ce que l'on

²¹⁵ *Ibid.*, pp.18.

²¹⁶ GOETZ Klaus H. ; SINDBJERG MARTINSEN Dorte, *Covid-19 : a dual challenge to European liberal democracy*, dans *West European Politics*, 2021, Vol.44, pp.5.

²¹⁷ CORON Gaël ; SAUVIAT Catherine, *L'Europe de la santé au prisme du Covid-19 : quelles avancées ?*, dans *Chronique Internationale de L'IRE*, 2020, No.171. pp.90-105.

²¹⁸ *Ibid.*

²¹⁹ MACIEJEWSKI Mariusz, *Les traités de Maastricht et d'Amsterdam*, dans *Europarl, Parlement européen*, 2023. Consulté en ligne le 4 novembre 2023. [https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/3/les-traites-de-maastricht-et-d-amsterdam#:~:text=Le%20trait%C3%A9%20de%20Maastricht%20a,des%20affaires%20int%C3%A9rieures%20\(JAI\).](https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/3/les-traites-de-maastricht-et-d-amsterdam#:~:text=Le%20trait%C3%A9%20de%20Maastricht%20a,des%20affaires%20int%C3%A9rieures%20(JAI).)

appelle le « *Spillover effect* », ou communément appelé l'effet boule de neige, qui a permis aux instances européennes de contourner les limites juridiques en matière de santé et qui a finalement englobé une « conception globale de la santé »²²⁰. Ce phénomène de *Spillover effect* crée une connexion intrinsèque entre l'intégration économique et une intégration plus globale de la santé. La libre circulation des marchandises, en particulier des produits pharmaceutiques, a engendré une interdépendance croissante entre les politiques économiques et sanitaires²²¹. Par conséquent, les instances européennes, en profitant de cette interconnexion, ont pu influencer et coordonner des politiques sanitaires au-delà des limites explicitement définies par le cadre juridique de l'Union européenne dans le domaine de la santé. C'est ainsi que le principe du *Spillover effect* a joué un rôle essentiel dans l'évolution et l'élargissement des compétences des instances européennes en matière de santé.

Le concept de *Spillover effect* devient particulièrement pertinent dans le contexte de la crise sanitaire et du processus d'institutionnalisation. Alors que la crise de la Covid-19 a émergé en tant que crise sanitaire, c'est l'intérêt économique et les compétences relevant du domaine économique qui ont permis à la Commission européenne de prendre des mesures décisives. La nécessité de protéger le marché unique, de soutenir les secteurs économiques affectés et de prévenir une crise financière a motivé la Commission à agir rapidement et efficacement²²². Ainsi, le *Spillover effect* illustre comment une crise initialement circonscrite à un domaine spécifique peut déborder sur d'autres secteurs, avec les compétences économiques devenant cruciales pour orienter et catalyser la réponse de l'UE à la crise sanitaire.

Dans le contexte de la gouvernance européenne face à la crise sanitaire de la Covid-19, l'Union européenne a dû s'engager dans un processus d'institutionnalisation en adaptant ses programmes de gestion sanitaire. Elle a dû s'accoutumer aux défis posés par la pandémie en modifiant ses approches et en renforçant ses mécanismes de réponse. Ce processus d'adaptation et de transformation a contribué à conférer une légitimité accrue à ces nouvelles pratiques et structures mises en place pour faire face à la crise. Cependant, cette

²²⁰ Toute l'Europe, *EU4Health, le programme de l'Union européenne pour la santé*, 2023. Consulté en ligne 11 novembre 2023. EU4Health, le programme de l'Union européenne pour la santé - [Touteleurope.eu](https://touteleurope.eu)

²²¹ GIRAUD Olivier ; TIETZE Nikoas ; NOÛS Camille, *L'Europe sanitaire et sociale à l'épreuve du virus*, dans *Le virus de la recherche*, 2020, pp.5-9.

²²² AGHION Philippe ; ARTUS Patrick, OLIU-BARTON Miquel, PRADELSKY Bary, *Covid-19 : le faux dilemme entre santé, économie et libertés*, dans *Commentaire*, 2021, No.174, pp.292.

transformation ne se limite pas seulement au domaine de la santé. La crise sanitaire a également stimulé des discussions plus larges sur la nécessité de renforcer la gouvernance européenne dans divers secteurs pour faire face aux défis complexes et interconnectés. Ainsi, la crise sanitaire a joué un rôle catalyseur dans la poursuite du processus d'institutionnalisation de la gouvernance européenne, indiquant une volonté d'adaptation et de renforcement des mécanismes institutionnels pour mieux répondre aux réalités²²³. Par conséquent, le système institutionnel a été fondamentalement réévalué à cause de la crise sanitaire. De la communication à la prise de décision, c'est tout le processus de coopération et d'actions qui a évolué.

III. Discussion

Pour rappel, cette analyse vise à répondre à l'hypothèse suivante : la crise de la COVID-19 aurait stimulé le processus d'institutionnalisation de la gouvernance européenne, incitant à des changements structurels et à une adaptation des mécanismes existants pour mieux répondre aux défis sanitaires et économiques de l'Union européenne. La crise sanitaire de 2020 a mobilisé tous les niveaux de pouvoir au sein de l'Union européenne. Des réponses ont été élaborées tant au niveau local qu'au niveau national, impliquant à la fois l'exécutif et le législatif. Cette mobilisation s'est étendue du Parlement européen à la Cour de Justice européenne. Les défis considérables auxquels la crise a confronté l'Union européenne ont agi comme le moteur d'un changement institutionnel à l'échelle européenne. L'ampleur de la pandémie a mis en lumière la nécessité d'une coordination plus étroite entre les différents organes de décision et a souligné l'importance d'une réponse concertée à l'échelle européenne. Ainsi, la crise sanitaire a exercé une pression transformative sur les institutions de l'UE, entraînant des ajustements significatifs pour mieux faire face à la crise sanitaire.

Enfin, dans un contexte où les défis sont multiples et complexes, la Commission européenne a œuvré pour concilier les impératifs de santé publique avec la nécessité de préserver les libertés fondamentales et l'économie. Ces actions concrètes reflètent la réponse évolutive de l'UE face à une crise qui a mis en lumière la nécessité d'une coordination plus efficace et d'une adaptation institutionnelle pour mieux faire face aux défis sanitaires transnationaux. Ces enjeux ont certes mis en lumière des failles dans la coordination et la réactivité de l'Union

²²³ DERUELLE Thibaud, ENGELI Isabelle, *op.cit.*, pp.16.

européenne, mais ils ont également conduit à des ajustements et à des initiatives visant à renforcer la capacité de l'Union européenne à faire face aux crises sanitaires. Dans l'ensemble, la Commission européenne a démontré sa capacité à s'adapter et à prendre des initiatives pour surmonter les obstacles rencontrés dans la gestion de la crise, soulignant la résilience et la volonté d'évoluer face à des situations complexes.

Pour répondre à l'hypothèse formulée, on peut sans nul doute affirmer que la crise de la Covid-19 a entraîné un processus d'institutionnalisation des mécanismes sanitaires de l'Union européenne. Cette évolution institutionnelle a entraîné un changement significatif dans la prise de décision des instances européennes en démontrant la nécessité de construire une Europe de la santé, soutenue par tous les acteurs. Ce processus d'institutionnalisation a permis aux institutions européennes d'étendre leurs compétences et leur champ d'action dans le domaine de la santé, qui a longtemps été exclusivement réservé aux gouvernements nationaux des États membres. Les mécanismes, programmes et outils sanitaires européens ont fait face à des évolutions majeures, tant en termes de rôles que d'influence, dans le cadre de la crise de la Covid-19, qui redéfinissent et réajustent aisément le rôle de l'Union européenne dans la prise de décisions sanitaire au niveau européen.

Néanmoins, ce constat reste toutefois à nuancer. En effet, s'il n'est sans nul doute que la crise de la Covid-19 a permis un processus d'institutionnalisation de la gouvernance européenne et de ses mécanismes sanitaires, il faut toutefois noter que ce changement institutionnel ne s'est pas fait du jour au lendemain. En effet, il s'agit là d'un processus évolutif et progressif. À ce jour, il est encore trop tôt pour parler d'une Europe de la santé et les mécanismes sanitaires européens ont encore l'occasion d'élargir leurs compétences dans l'optique de construire une santé européenne commune plus approfondie. Par ailleurs, il est important de comprendre qu'en dépit des évolutions accordées aux instances européennes et à leurs mécanismes de décisions, aucun changement constitutionnel n'a été établi dans les traités fondateurs de l'Union européenne.

En résumé, on peut dire que la crise de la Covid-19 a bien été le catalyseur d'un processus d'institutionnalisation des mécanismes sanitaires de l'Union européenne mais que ces changements institutionnels ne sont pas parfaits car ils ne sont pas intégralement établis et intégrés.

Chapitre III. L'instrumentalisation des États membres par la Commission européenne

I. Mise en contexte de la deuxième hypothèse

La seconde hypothèse formulée vise à répondre à la question de recherche : ***Comment la crise sanitaire de la Covid-19 a-t-elle fait évoluer le processus de prise de décision de l'Union européenne ?*** L'hypothèse est la suivante : La crise de la Covid-19 a mis en évidence la dépendance des États membres envers l'Union européenne et a permis à la Commission européenne d'instrumentaliser les États membres dans l'intérêt de l'Union européenne.

La crédibilité de cette hypothèse est renforcée par l'évolution concrète des actions et des décisions prises par l'Union européenne en réponse à la crise sanitaire. La transition des États membres vers une collaboration plus étroite avec l'UE, au-delà de son rôle traditionnel de coordinateur, indique une reconnaissance de l'utilité mutuelle. Cette dynamique d'instrumentalisation réciproque entre l'UE et les États membres a été un catalyseur majeur dans l'extension des compétences de l'UE dans le domaine de la santé, marquant ainsi un changement significatif dans la manière dont les décisions sont prises et mises en œuvre au niveau européen.

Cette seconde partie d'analyse va donc chercher à confirmer ou bien infirmer cette hypothèse. Pour se faire, cette partie se concentrera d'abord sur la prise de décision des gouvernements nationaux des États membres de l'Union européenne et sur l'articulation du pouvoir entre le législatif et l'exécutif, sur lesquelles la crise sanitaire a eu d'importantes répercussions.

II. Un remodelage des pouvoirs exécutifs et législatifs dans le processus de décision européen

1. Le renforcement du pouvoir exécutif

Au niveau national, la gestion de la crise sanitaire a été marquée par une concentration notable des pouvoirs entre les mains de l'exécutif. Cette tendance s'est même manifestée dans les pays où l'exécutif joue déjà un rôle prépondérant dans la prise de décision, comme c'est le cas en France²²⁴. La nécessité d'une réponse rapide et coordonnée a souvent conduit à un renforcement des prérogatives de l'exécutif, avec des décisions cruciales prises au plus haut niveau de gouvernement. Cette centralisation des pouvoirs a soulevé des questions sur

²²⁴ GOETZ Klaus H. ; SINDBJERG MARTINSEN Dorte, Covid-19 : a dual challenge to European liberal democracy, dans West European Politics, 2021, pp.2

l'équilibre des pouvoirs au sein des institutions nationales et a suscité des débats sur la démocratie et la gouvernance en période de crise. Ainsi, la crise sanitaire a également eu des répercussions significatives sur la dynamique politique interne des États membres de l'UE²²⁵.

Cette concentration du pouvoir entre les mains de l'exécutif au niveau national a des implications notables sur l'évolution de la prise de décision au niveau européen, impliquant les instances de l'Union européenne. Bien que la Commission européenne, en tant qu'organe supranational, ait souvent vu ses compétences réduites au profit d'instances intergouvernementales, le renforcement du pouvoir exécutif au niveau national revêt une importance significative²²⁶. Cette dynamique souligne un paradoxe dans lequel, alors que les mécanismes supranationaux tendent à être affaiblis, la concentration des pouvoirs exécutifs à l'échelle nationale peut renforcer l'influence de ces mêmes exécutifs dans le processus décisionnel européen²²⁷. Cela met en lumière les interconnexions complexes entre les niveaux de gouvernement, ainsi que les défis liés à la coordination des politiques dans un contexte où les exécutifs nationaux jouent un rôle prépondérant.

2. La prise de décision européenne en période de crise dans un paysage européen complexe

Comme préalablement expliqué, l'Union européenne jouit d'une diversité parmi ses membres. Du poids économique à l'influence politique, on observe une diversité d'acteurs au sein des États de l'UE dont les spécificités reflètent des intérêts nationaux propres à chacun et dont les décisions sont inévitablement influencées. Par le passé, les crises ont souvent démontré des disparités pouvant mener à des conflits ou des tensions entre les différents États membres. Selon les décisions prises à l'échelle européenne, les conséquences ne seront pas les mêmes pour tous les gouvernements nationaux : au plus il y a de membres, au plus il est difficile d'obtenir un consensus qui chevauchent les intérêts de tous. Ces divergences rendent complexe la prise de décision au niveau européen lors de la gestion d'une crise²²⁸. Cette méfiance envers l'Union européenne se traduit parfois par la réticence des États membres à déléguer trop de compétences à l'UE, préférant prendre des décisions individuelles en dehors du cadre de l'Union européenne, ou bien au sein des instances

²²⁵ DUMONT Hugues, *Le COVID-19 : quels défis pour les États et l'Union européenne*, 2022, pp.7.

²²⁶ PIÉRARD-MASSART Françoise, *Le Parlement européen : l'irrésistible mouvement de conquête des pouvoirs*, dans *Revue Internationale de politique comparée*, 2009, Vol.16, pp.548.

²²⁷ GOETZ Klaus H. ; SINDBJERG MARTINSEN Dorte, *op.cit.*

²²⁸ CONSTANTINESCO Vlad, *op.cit.*

intergouvernementales. La crise de la Covid-19 illustre parfaitement cette dynamique, d'autant plus que, comme préalablement analysé, chaque État dispose de son propre système de santé national et de son régime de sécurité sociale. L'ingérence de l'UE dans ces domaines peut être perçue comme contraire aux intérêts nationaux, suscitant ainsi des réticences et compliquant la prise de décision au niveau de la Commission.

Pourtant, en dépit des méfiances et des disparités entre les États membres, la Commission européenne a démontré sa capacité à tirer parti de ces différences dans son intérêt pour prendre des décisions stratégiques. La complexité des réactions nationales a permis à la Commission de mettre en œuvre des politiques plus nuancées et de trouver des compromis qui tenaient compte des diversités économiques et sociales au sein de l'Union européenne. Cette habileté à naviguer au travers des disparités a constitué un atout pour la Commission, lui permettant de maintenir une certaine cohésion tout en s'adaptant aux réalités nationales variées²²⁹.

3. Une solidarité manifeste entre les États membres

Lors du début de la crise sanitaire en mars 2020, les États membres ont manifesté un manque de solidarité en adoptant des mesures drastiques de manière unilatérale, en fermant leurs frontières successivement sans consulter l'UE ni les autres gouvernements nationaux. Par la suite, dans le contexte d'urgence de la crise de la Covid-19, certains États ont refusé de prêter assistance et de fournir des équipements de protection, tels que les masques, à d'autres États membres²³⁰. Cette attitude a conduit à des pénuries dans certains pays tandis que d'autres disposaient d'excédents. La distribution des vaccins a également suivi un schéma similaire. Dans l'ensemble, l'UE et la Commission européenne ont joué un rôle prépondérant en régulant la fourniture de masques, de vaccins et de tests COVID, cherchant à garantir un accès équitable à tous les États membres²³¹. Les mesures de confinement et les recommandations de l'Union européenne ont eu des répercussions significatives tant sur les États membres que sur le fonctionnement des instances européennes. Certains pays du Sud, dont l'économie est

²²⁹ PACCES Alessio ; WEIMER Maria, *op.cit.*

²³⁰ AFP, *Covid-19 : tensions entre les pays de l'UE sur la répartition de 10 millions de doses de vaccin*, dans Franceinfo, 2021. Consulté en ligne le 13 décembre 2023. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-tensions-entre-les-pays-de-l-ue-avec-la-repartition-de-10-millions-de-doses-de-vaccin_4357159.html

²³¹ GAILLARD Barthélémy, *Vaccins contre le Covid-19 : quel rôle joue l'Union européenne ?*, dans Toute l'Europe, 2021. Consulté en ligne le 11 décembre 2023. <https://www.touteleurope.eu/societe/vaccins-contre-le-covid-19-quel-role-joue-l-union-europeenne/>

moins développée ont anticipé un impact considérable sur le secteur du tourisme et, par conséquent, sur leur économie nationale²³². Bien que ces États membres aient finalement adopté les mesures, elles ont contribué à accentuer les disparités préexistantes entre les pays du Nord et du Sud de l'Union européenne²³³.

Les mesures de confinement et de restriction de circulation ont ravivé l'inquiétude quant à l'émergence d'un écart entre les nations les plus prospères et les moins développées, ainsi qu'entre les pays du Nord et du Sud. De telles mesures portent inévitablement atteinte aux économies des États membres puisqu'elle met le secteur économique à l'arrêt. Néanmoins, la Commission européenne a très vite réagi, lorsque les États ont d'abord unilatéralement fait le choix de fermer leurs frontières, en prenant en main la coordination. Elle a rappelé les risques potentiels associés à une telle mesure et a mis en place des mesures nécessaires pour atténuer les conséquences sur l'ensemble des États membres²³⁴. Plus tard, la Commission européenne a mis en place la plateforme *Re-Open EU* inscrite dans son programme « Tourisme et transports »²³⁵. Ce programme permet de communiquer aux États membres sur la situation épidémique afin que les gouvernements puissent prendre les mesures adaptées et proportionnelles au risque sanitaire en cours²³⁶. Ainsi, la Commission européenne ne dispose d'un pouvoir de prise de décision contraignant sur les États membres mais elle peut néanmoins utiliser son expertise pour guider les États membres et coordonner leurs actions dans le but d'assurer un certain contrôle et une gestion sur plus ou moins organisée des actions disparates de ses membres.

En effet, l'une des premières actions majeures menée par l'Union européenne a été le déploiement des moyens budgétaires et des ressources pour trouver un vaccin le plus rapidement possible. Néanmoins, cette initiative a contribué à démontrer des défaillances dans la gestion sanitaire du système européen. En effet, l'Union européenne a dû faire face à des problèmes d'approvisionnement en vaccins, de janvier à avril 2021, avec des délais de

²³² MOLONEY David ; PRINCEN Sebastiaan, *op.cit.*, pp.16.

²³³ CHARREL Marie, *La pandémie de Covid-19 creuse le fossé en Europe, entre le Sud dépendant du tourisme et le Nord*, dans *Le Monde*, 2021. Consulté en ligne le 11 décembre 2023. https://www.lemonde.fr/economie/article/2021/02/07/la-pandemie-de-covid-19-creuse-l-ecart-economique-entre-le-sud-et-le-nord-de-l-europe_6069060_3234.html

²³⁴ CASTILLO Maria, *L'Union européenne et la Covid-19 : une crise à oublier, une crise pour évoluer*, dans *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, pp.87-97.

²³⁵ BAENDA FIMBO Zacharie, *Le Covid-19 et le nouvel ordre mondial en gestation*, dans *Regard lucide*, 2021, pp.5.

²³⁶ *Ibid.*, pp.6.

livraison retardés pour un grand nombre des États membres qui avaient passés commandes pour les vaccins AstraZeneca, qui a choisi de priorisé ses livraisons au Royaume-Uni plutôt qu'à l'Union européenne²³⁷. D'autres facteurs ont contribué à cette situation, notamment les négociations contractuelles avec les fabricants de vaccins, des problèmes logistiques et des retards dans les approbations réglementaires²³⁸. Cette situation a révélé une certaine imprévoyance et une absence de mécanismes de réponse rapides de la part de l'UE. La lenteur dans la prise de décision et la mise en œuvre de stratégies de distribution ont laissé l'Union européenne mal préparée à gérer les retards et les complications liés aux approvisionnements en vaccins. La pénurie qui a résulté de ces événements a souligné la nécessité pour les instances européennes d'améliorer leur réactivité et leur capacité à anticiper les défis logistiques pour faire face efficacement aux crises sanitaires.

La Commission a réagi à cette pénurie et a proposé de mettre en place un contrôle de suivi des vaccins quittant le territoire européen, en janvier 2021. Ce projet a été abandonné et c'est plus tard le Conseil de l'Union européenne qui a repris la main sur la gestion des vaccins. Le Comité des Représentants Permanents de l'Union européenne a lancé un mécanisme de solidarité visant à garantir des doses de vaccins supplémentaires pour ses membres²³⁹. Pour autant, les problèmes engendrés par la pénurie des vaccins au sein de l'UE ont largement contribué à renforcer la relation entre le Conseil de l'Union européenne et la Commission européenne, dont la coopération a traduit une volonté d'agir d'une voix commune. La crise a mis en lumière la nécessité impérieuse pour les institutions européennes de parler et d'agir ensemble face à des défis sanitaires d'envergure transnationale. La réalisation de cette nécessité a incité le Conseil et la Commission à renforcer leur collaboration, à coordonner leurs efforts et à élaborer des stratégies communes pour surmonter les obstacles d'ordres sanitaires²⁴⁰.

Parmi les éléments de collaboration renforcés entre les deux instances, on retrouve le Passeport Vert et la proposition d'un plan de relance que le Conseil de l'Union européenne a

²³⁷ DERUELLE Thibaud, ENGELI Isabelle, *op.cit.*, pp.17.

²³⁸ BAENDA FIMBO Zacharie, *op.cit.*

²³⁹ *Ibid.*, pp.18

²⁴⁰ FERNANDEZ PASARIN Ana Mar, *Les États membres et la représentation extérieure de l'UE*, dans *Annuaire Français de Relations Internationales*, 2009, Vol.10.

chargé à la Commission d'établir²⁴¹. Le Passeport vert est un certificat Covid numérique visant à garantir plus de sécurité et permettant de relancer l'économie en facilitant les déplacements transfrontaliers entre ses États membres. Au-delà de ce projet, la Commission européenne a également proposé la « Voie verte », connu comme un moyen de garantir le transport de marchandise entre les pays membres afin de maintenir la chaîne d'approvisionnement au sein de l'Union européenne²⁴².

Globalement, les États membres ont été contraints de solliciter l'UE pour la gestion de certains aspects de la Covid-19, jusque-là relevant des compétences exclusives de ses membres. Cette intervention dans les affaires sanitaires nationales était nécessaire en raison de défaillances considérables et seule une coordination à l'échelle européenne pouvait répondre aux besoins de prévention des pénuries, des menaces et des risques sanitaires induits par le manque de solidarité et les mesures unilatérales des membres²⁴³. Ainsi, les États membres ont montré une propension accrue à la solidarité et à la collaboration au sein de l'UE afin de protéger conjointement leurs économies respectives des répercussions de la crise sanitaire. Ces initiatives se concentrent essentiellement sur les aspects économiques, budgétaires et monétaires²⁴⁴, étant donné que la protection de l'économie de l'UE représente une priorité et que l'UE dispose de compétences accrues dans ces domaines, facilitant ainsi le processus décisionnel, contrairement à la prise de décision sanitaire à l'échelle européenne²⁴⁵.

4. Un allègement des principes fondamentaux européens

Les répercussions de la crise sanitaire sont influencées par les conséquences asymétriques des décisions prises par un pays voisin sur un autre. La Commission européenne a donc rapidement pris les choses en main. Parmi les décisions adoptées, la Commission a choisi d'assouplir le principe de concurrence normative instauré par l'Union européenne. En effet, celui-ci ne pouvait être pleinement appliqué dans le contexte de la Covid-19. Si chaque État cherche à maximiser son propre intérêt sans coordination, il devient extrêmement complexe de trouver une solution de sortie de crise sanitaire efficace et coordonnée au niveau

²⁴¹ BAENDA FIMBO Zacharie, *op.cit.*

²⁴² DE KEERSMAECKER Stefan ; MEDER Stephan, *Coronavirus : Commission presents practical guidance to ensure continuous flow of good across EU via green lanes*, dans Commission européenne, 2020.

²⁴³ PACCES Alessio ; WEIMER Maria, *op.cit.*

²⁴⁴ LEFEBVRE Maxime, *L'Union européenne face à la pandémie de Covid-19*, dans l'Europe post-Brexit, 2021.

²⁴⁵ LEDROIT Valentin, *op.cit.*

européen²⁴⁶. On utilise le terme de concurrence normative principalement dans le domaine économique. Cette concurrence désigne une rivalité entre les États sur un même marché. Concrètement, il s'agit de :

*« la compétition à laquelle se livrent les États, au niveau global ou régional, ou même à l'intérieur d'un cadre étatique fédéral, pour rendre leur droit plus favorable que celui des autres à tous ou certains sujets de droit, biens ou opérations que les États souhaitent attirer sur leur territoire ou sous leur juridiction »*²⁴⁷.

En d'autres termes, la concurrence normative, également appelée concurrence réglementaire, est une compétition entre les États sur le marché international pour se rendre plus attractifs que les autres et maximiser leurs intérêts nationaux. Cela se traduit souvent par l'adoption de réglementations et de normes qui favorisent l'attractivité économique et politique d'un pays par rapport à ses concurrents. En raison de son impact négatif sur la coordination et l'harmonie des décisions entre les États, la Commission européenne a pris la décision d'assouplir le principe de concurrence normative dans le contexte de la Covid-19²⁴⁸. Cette flexibilité vise à limiter les divergences de décisions entre les pays, évitant ainsi des conséquences préjudiciables pour une sortie efficace de la crise sanitaire. Ainsi, l'Union européenne a choisi d'assouplir certaines mesures de façon à adapter l'économie avec le contexte de la Covid-19 et de ne pas pénaliser certains membres plus que d'autres. En effet, face aux conséquences économiques de la crise sanitaire, la Commission européenne a très vite annoncé, dès 2020, un assouplissement du Pacte de Stabilité et de Croissance. Initialement, cette règle budgétaire impose aux États membres de ne pas dépasser un déficit public de 3% du PIB ainsi qu'une dette publique ne pouvant pas excéder plus de 60% du PIB²⁴⁹. Les États membres ont pu bénéficier d'une dérogation exceptionnelle leur permettant de ne pas être commettre d'infractions par rapport aux normes européennes établies.

²⁴⁶ WEIMER Maria ; PACCES Alessio, *De la division à la coordination : une approche européenne du Covid-19*, dans Groupe d'études géopolitiques, 2021, pp.40-47.

²⁴⁷ FRYDMAN Benoit, *Chapitre 1. La concurrence normative européenne et globale*, dans Centre Perelman de Philosophie et du Droit, 2016, pp.17.

²⁴⁸ BRAMERET Sebastien, *Covid-19 et concurrence : Quel retour de la puissance publique à la faveur de la crise sanitaire et économique ?*, dans Revue Lamy de la Concurrence, 2021, 103, pp.2.

²⁴⁹ GAILLARD Barthélémy, *Covid-19 : ce que l'Union européenne peut (et ne peut pas) faire*, dans Toute l'Europe, 2021. Consulté en ligne le 12 décembre 2023. <https://www.touteleurope.eu/societe/covid-19-ce-que-l-union-europeenne-peut-et-ne-peut-pas-faire/>

Par ailleurs, la Banque Centrale européenne a également pris l'initiative de préparer un plan de relance qui consiste dans le rachat des dettes émis par les États membres, à hauteur de 70% des titres émis par les pays membres²⁵⁰. Cette dernière ne s'est pas arrêtée là : une aide financière de plus de 500 milliards d'euro a été octroyée aux États membres pour les aider à sauver leurs entreprises et financier les coûts engendrés par l'inactivité des mesures de confinement et de restrictions de la circulation²⁵¹.

III. Discussion

En résumé, l'Union européenne s'est révélée être l'acteur le mieux équipé pour coordonner les politiques des États membres et les guider vers une sortie harmonieuse de la Covid-19. Malgré les disparités entre les États, la Commission européenne a su exploiter ces divergences pour coordonner des actions. Même si la crise sanitaire relevait principalement de la santé, la Commission a élargi son champ d'intervention en mettant en avant les répercussions économiques, domaine de compétence de l'UE. Face au manque de coordination, les États ont compris qu'une approche concurrentielle et des mesures nationales divergentes étaient contreproductives. Ils ont reconnu la nécessité de collaborer avec l'UE, qui, en retour, a utilisé cette opportunité pour coordonner les actions et proposer des plans de sortie de la Covid-19. Cette dynamique a abouti à un processus d'instrumentalisation mutuelle, bénéfique pour l'UE, qui a élargi ses compétences dans le domaine de la santé, dépassant ainsi son rôle initial de simple coordination. Ainsi, l'Union européenne a d'abord accompagné les États membres tout au long de la crise sanitaire afin de leur fournir un cadre budgétaire et monétaire adapté au contexte de la Covid-19. Les instances de l'Union européenne ont pris les mesures nécessaires dans le but de limiter l'impact économique des gouvernements nationaux, dont les États les plus fragiles auraient le plus soufferts. La crise de la Covid-19 a apporté une réponse monétaire, financière et budgétaire qui ont indéniablement modifié les politiques économiques de l'Union européenne²⁵².

Au cours de la crise, l'absence d'unité entre les États membres s'est manifestée par des actions désordonnées et unilatérales, entraînant de nombreuses défaillances et des pénuries de vaccins et de masques, représentant une menace sanitaire significative²⁵³. Rapidement,

²⁵⁰ LEFEBVRE Maxime, *op.cit.*

²⁵¹ *Ibid.*

²⁵² BRAMERET Sebastien, *op.cit.*

²⁵³ DERUELLE Thibaud, ENGELI Isabelle, *op.cit.*, pp.17.

l'Union européenne a pris l'initiative de coordonner les mesures afin d'assurer une certaine cohérence entre les États membres. Cependant, il est difficile d'affirmer que la Commission européenne a exploité les États membres pour accroître ses compétences. Principalement, dans les domaines économiques, budgétaires et monétaires, où l'UE et la Commission ont pris les mesures prépondérantes, elles disposaient déjà de compétences établies. En ce qui concerne les mesures sanitaires, une coopération significative a été observée entre la Commission et le Conseil de l'UE, une instance intergouvernementale composée des ministres des États membres²⁵⁴. Bien que les États membres aient rapidement sollicité la Commission et l'UE pour gérer la crise, il est nécessaire de nuancer l'idée d'une instrumentalisation complète.

²⁵⁴ DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *op.cit.*

Conclusion

En résumé, cette analyse a exploré les évolutions des mécanismes de prise de décision de l'Union européenne pendant la crise de la Covid-19, qui a touché l'Europe en mars 2020. La question de recherche porte sur la manière dont ces crises ont pu influencer ces mécanismes et a été abordée à travers deux hypothèses bien distinctes. La première hypothèse suggère que la crise de la Covid-19 a stimulé le processus d'institutionnalisation de la gouvernance européenne. La seconde hypothèse évoque la dépendance des États membres envers l'Union européenne pour servir leurs intérêts nationaux et le renforcement des compétences de la Commission européenne qui découle de cette dépendance. Ces deux hypothèses visaient à répondre à la question de recherche suivante : ***Comment la crise sanitaire de la Covid-19 a-t-elle fait évoluer le processus de prise de décision de l'Union européenne ?***

Pour rappel, ces deux hypothèses proviennent d'une analyse du système de prise de décision européen en période de stabilité. Cette étude a permis de comprendre le fonctionnement et le rôle des instances de l'Union européenne. Les concepts clés tels que le processus supranational, la méthode communautaire et le processus intergouvernemental ont également été expliqué dans ce contexte. En examinant ces éléments en période de paix, l'objectif était de comprendre les tendances et les dynamiques propres au mode de fonctionnement institutionnel de l'Union européenne et d'analyser leur évolution pendant défis posés par la crise sanitaire de la Covid-19. Par ailleurs, une analyse de l'évolution du processus de prise de décision européen pendant la crise économique et monétaire qui a frappé l'Europe en 2008 a permis de formuler ces hypothèses. En effet, la crise de l'euro a révélé l'aptitude de l'Union européenne à ajuster ses mécanismes de prise de décision en période de crise. Elle a mis en évidence les ajustements opérés par l'Union européenne lorsque cette dernière est confrontée à des périodes de perturbation et de crise.

Les résultats de l'analyse des deux hypothèses, élaborées en réponse à la question de recherche, ont tout d'abord mis en lumière une réactivité critiquée mais toutefois efficace de l'Union européenne. En effet, cette dernière a rapidement assumé la coordination des prises de décision auprès des États membres, en mobilisant l'ensemble de ses ressources, de ses mécanismes et outils sanitaires. Cette démarche a témoigné de la capacité de l'UE à gérer efficacement la crise de la COVID-19.

En outre, l'analyse a révélé une évolution significative des mécanismes sanitaires préexistants, notamment avec les changements institutionnels du Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies, qui a considérablement élargi son champ de responsabilités et l'exercice de ses compétences pendant la crise sanitaire. Par ailleurs, cette étude nous a permis de mettre en évidence que l'évolution de ces programmes sanitaires a indéniablement renforcé la position de la Commission européenne au sein de l'UE. Ces changements structurels lui ont conféré davantage de poids et de légitimité. En effet, elle a vu son champ de compétences et son poids être renforcés grâce à l'évolution des mécanismes sanitaires de l'UE, dont l'élargissement de leur champ d'action a profité à la Commission européenne.

Par ailleurs, bien que l'on observe effectivement un processus d'institutionnalisation des mécanismes et des outils sanitaires à disposition de l'Union européenne, l'analyse a soulevé que cette institutionnalisation n'est pas totale et qu'elle s'avère être incomplète, voire inachevée. Ce processus s'est déroulé graduellement et est sujet à une évolution nécessitant du temps. De plus, l'idée d'une « Europe de la santé », telle que suggérée par la Commission en réponse à la crise de la Covid-19, reste encore loin de sa réalisation. Ce constat est renforcé par l'absence de modifications dans les traités octroyant davantage de compétences sanitaires à l'UE, démontrant ainsi que l'institutionnalisation demeure limitée.

En effet, il est crucial de noter que cette institutionnalisation n'a pas été officiellement reconnue par les traités de l'UE ou par des arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne. En l'absence de ces éléments, le caractère officiel et à long terme de cette évolution n'est pas établi. Par conséquent, l'impact de cette institutionnalisation sur les mécanismes de décision et en particulier sur la Commission européenne, est susceptible d'être limité et temporaire, étant donné qu'une fois la crise surmontée, les États membres conservent l'exclusivité des compétences dans le domaine sanitaire. Ainsi, les compétences supplémentaires et la flexibilité accordé aux instances de l'Union européenne peuvent être sujettes à réévaluation. Les États membres sont en mesure de cesser de faire appel à l'Union européenne et d'agir à l'extérieur du cadre de l'UE pour mener à bien leurs politiques sanitaires. Au contraire, un réajustement du cadre juridique et institutionnel de l'UE pourrait permettre à la Commission européenne de maintenir son action et le poids supplémentaire dont elle a bénéficié pendant la crise sanitaire. Ce scénario dépend de l'évolution des négociations entre l'Union

européenne et ses États membres et nécessite d'un consensus entre tous. Il convient de suivre attentivement les développements post-crise pour évaluer la stabilité des évolutions institutionnelles réalisées pendant la période de la pandémie de Covid-19.

Le manque de certitude et d'assurance concernant le maintien des compétences supplémentaires de la Commission européenne après la crise sanitaire offre des éléments pour évaluer la validité de la deuxième hypothèse. En effet, l'instrumentalisation des États membres par la Commission européenne pendant la crise semble être marginale et limitée. Bien que la crise ait mis en évidence l'importance de la coordination au niveau de l'UE, les États membres ont préservé la quasi-exclusivité de leurs compétences sanitaires. Les décisions de l'UE dans la gestion sanitaire ont toujours dépendu de l'approbation et du consensus des États membres, indiquant une certaine retenue dans l'élargissement des compétences de l'UE dans le domaine de la santé. Il apparaît également que la Commission européenne n'a pas réellement eu besoin d'instrumentaliser les États membres en exploitant leurs différences puisque cette collaboration a émané des États membres eux-mêmes. Cette coopération a été motivée par leurs propres intérêts et leur volonté de limiter l'impact de la crise sur leurs économies. Les États membres ont consenti à coopérer pour limiter les dégâts de la crise sanitaire, cherchant à éviter les conséquences similaires à celles provoquées par la crise de l'euro. Ainsi, la solidarité observée pendant la crise semble venir principalement des États membres plutôt que de l'UE, cette dernière s'étant davantage chargée de coordonner cette solidarité.

Pour conclure, il est ainsi possible d'affirmer que la crise du coronavirus a indéniablement affecté le processus de décision en altérant la répartition des pouvoirs et des responsabilités pendant la crise sanitaire de la Covid-19. De plus, elle a conduit à des ajustements dans les programmes et les outils sanitaires préexistants, les adaptant ainsi à la conjoncture de la provoquée par la crise.

Il est alors légitime de se demander si ces évolutions institutionnelles et les changements observés sur la prise de décision européenne a pu avoir impact sur le processus d'intégration de l'Union européenne. En effet, la crise sanitaire et les défis qu'elle a soulevés ont révélé la nécessité de construire une Europe plus intégrée dans le secteur de la santé, avec cette idée d'Europe de la santé, afin d'être en mesure de faire face aux enjeux d'éventuelles pandémies et menaces sanitaires semblables à la crise sanitaire de 2020. Le constat de la nécessité d'une

Union européenne plus unie et plus intégrée, amorcé par la Commission européenne, semble avoir été relativement accepté par les divers acteurs et États membres de l'UE. Ainsi, l'Union européenne pourrait s'orienter vers un nouveau modèle d'intégration européenne, notamment axé sur la santé, marquant une évolution significative dans un domaine jusqu'alors inédit au niveau européen. Il est alors intéressant de surveiller les développements post-crise Covid-19 pour déterminer si cette orientation sera, à l'avenir, officiellement intégrée de manière définitive dans les traités de l'Union européenne.

Pour terminer, ce mémoire a permis de mettre en lumière les évolutions du système institutionnel de l'Union européenne et s'avère utile pour comprendre comment ses mécanismes d'action et le processus décisionnel de ses organes peuvent réagir en période d'instabilité, telle que la crise sanitaire de la Covid-19. Ces éléments offrent un schéma clair de la façon dont l'Union européenne prend ses décisions et démontre sa résilience et sa capacité à s'adapter à tout type de menaces. Par ailleurs, cette analyse a mis en avant les limites de l'intégration européenne, principalement dans le domaine sanitaire, et pointe l'utilité de créer une Union européenne davantage unie, solidaire et harmonisée dans le secteur de la santé. Ainsi, après avoir répondu à la question de recherche, nous espérons avoir apporté une plus-value à la littérature scientifique et aux recherches préexistantes dans le domaine concerné et que celui-ci puisse être utile en cas d'éventuels futures menaces.

Références

- AFP, *Covid-19 : tensions entre les pays de l'UE sur la répartition de 10 millions de doses de vaccin*, dans Franceinfo, 2021. Consulté en ligne le 13 décembre 2023. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-tensions-entre-les-pays-de-l-ue-avec-la-repartition-de-10-millions-de-doses-de-vaccin_4357159.html
- AGHION Philippe ; ARTUS Patrick, OLIU-BARTON Miquel, PRADELSKY Bary, *Covid-19 : le faux dilemme entre santé, économie et libertés*, dans Commentaire, 2021, No.174, pp.289-294. <https://www.cairn.info/revue-commentaire-2021-2-page-289.htm&wt.src=pdf>
- ARGENSON Pierre-Henri, *Les enjeux de la création du service diplomatique européen*, dans Politique Étrangère, 2010.
- BAENDA FIMBO Zacharie, *Le Covid-19 et le nouvel ordre mondial en gestation*, dans Regard lucide, 2021. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/291372/1/LE%20COVID-19%20.pdf>
- BELANGER Marie-Eve ; LAVENEX Sandra, *Justifying mobility restrictions during the COVID-19 pandemic : a test in multilevel governance*, dans West European Politics, 2023, Vol.46, No.7, pp.1. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01402382.2023.2197330>
- BELLEGRADE Patrick, *Institutionnalisation, Implication, Restitution.*, dans l'Homme et la Société, 2003, No.147, pp.95-114. <https://www.cairn.info/revue-l-homme-et-la-societe-2003-1-page-95.htm>
- BERGNER Susan ; KUMP Isabell, *Strengthening health systems worldwide: A new role for the ECDC*, dans Econstor, 2021. <http://hdl.handle.net/10419/256672>
- BISCIARI Patrick ; BUTZEN Paxil ; GELADE Wouter ; MELYN Wim ; VAN PARYS S., *The EU budget and the Next Generation EU Recovery Plan: a game changer*, dans NBB Economic Review,(39), 2021. https://www.researchgate.net/publication/354582045_The_EU_budget_and_the_Next_Generation_EU_Recovery_Plan_a_game_changer
- BITSCH Marie-Thérèse, *L'évolution institutionnelle de l'Union européenne (1957-2007) : une fédéralisation impossible ?*, dans Construire l'Europe, 2008, pp.127-143. <https://books.openedition.org/iheid/1484?lang=fr>

BLANC Didier, *La longue-vue plus que le microscope : la réaction de l'Union européenne face à la crise de la Covid-19*, dans *Annuaire français de relations internationales*, 2021, pp.543-564.

<https://www.cairn.info/annuaire-francais-de-relations-internationales--9782376510413-page-543.htm>

BLUMANN Claude, *Commission européenne*, dans *Annuaire de Droit de l'Union européenne*, 2021, pp.159-178.

<https://www.cairn.info/annuaire-de-droit-de-l-union-europeenne--9782376510529-page-159.htm>

BOLLEYER Nicole, *Parliaments in times of crisis : COVID-19, populism and executive dominance*, dans *West European Politics*, 2021, Vol.44, No.5-6, pp.1103-1128.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01402382.2021.1930733?scroll=top&needAccess=true>

BRAMERET Sebastien, *Covid-19 et concurrence : Quel retour de la puissance publique à la faveur de la crise sanitaire et économique ?*, dans *Revue Lamy de la Concurrence*, 2021, No.103.

<https://hal.science/hal-03189161/document>

BRUNETEAU Bernard, *Chapitre 1 : La CECA, un pas vers l'Europe supranationale*, dans *Histoire de l'idée Européenne au Second XXème siècle à travers les textes*, 2008, pp.26-37.

<https://www.cairn.info/histoire-de-l-idee-europeenne-au-second-xxe-siecle--9782200353094-page-26.htm>

CASTILLO Maria, *L'Union européenne et la Covid-19 : une crise à oublier, une crise pour évoluer*, dans *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, pp.87-97.

<https://journals.openedition.org/crdf/8128>

CAYROL Roland ; LEQUESNE Chirstian ; PETERSEN Thomas ; UTTERWEDE Henrik ; BOURGEOIS Isabelle, *Les élections au Parlement européen*, *Regard sur l'économie allemande*, 2014, pp.5-

16. <https://journals.openedition.org/rea/4681#tocfrom2n29>

CHARREL Marie, *La pandémie de Covid-19 creuse le fossé en Europe, entre le Sud dépendant du tourisme et le Nord*, dans *Le Monde*, 2021. Consulté en ligne le 11 décembre 2023.

https://www.lemonde.fr/economie/article/2021/02/07/la-pandemie-de-covid-19-creuse-l-ecart-economique-entre-le-sud-et-le-nord-de-l-europe_6069060_3234.html

CHEYNIS Eric, *Politique du médicament en Europe*, dans *Savoir/Agir*, 2011, N.16, pp.51-59.
<https://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2011-2-page-51.htm>

CHOPIN Thierry ; KOOPMANN Martin, *La solidarité entre Etats est le socle de l'Europe*, dans *Les Echos*, 29 juin 2018. Consulté en ligne le 14 octobre 2023.
<https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/la-solidarite-entre-etats-est-le-socle-de-leurope-133911>

CHOPIN Thierry, *Une europe pour aujourd'hui et pour demain*, Comité de réflexion et de propositions pour la Présidence française de l'Union européenne, 2022. https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/284512.pdf

Commission européenne, *Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)*, dans Union européenne, Consulté en ligne le 11 novembre 2023 https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-centre-disease-prevention-and-control-ecdc_fr

Commission européenne, *Health Security Committee (HSC)*, dans Commission européenne. Consulté en ligne le 11 novembre 2023. https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management/list-authorities-represented-health-security-committee_fr

Commission européenne - son action, dans Union européenne, Consulté en ligne le 23 octobre 2023. https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-commission_fr#:~:text=La%20Commission%20europ%C3%A9enne%20est%20la,du%20Conseil%20de%20l'UE.

CONSTANTINESCO Vlad, *La souveraineté est-elle soluble dans l'Union européenne ?*, dans *l'Europe en formation*, 2013, No.368, pp.119-135. <https://www.cairn.info/revue-l-europe-en-formation-2013-2-page-119.htm>

CORON Gaël ; SAUVIAT Catherine, *L'Europe de la santé au prisme du Covid-19 : quelles avancées ?*, dans *Chronique Internationale de L'IRES*, 2020, No.171, pp.90-105.
<https://www.cairn.info/revue-chronique-internationale-de-l-ires-2020-3-page-90.htm>

COSTA Olivier, *Le parlement européen dans le système décisionnel de l'Union européenne : la puissance au prix de l'illisibilité*, dans *Politique Européenne*, 2009, No.28, pp.129-155.
<https://www.cairn.info/revue-politique-europeenne-2009-2-page-129.htm>

COSTA Olivier ; MAGNETTE Paul, *Les transformations de la responsabilité politique dans l'Union européenne*, dans *Politiques et Management public*, 2022, pp.103-120.
<https://shs.hal.science/halshs-00259289v1/document>

COSTA Olivier, *Que peut le Parlement européen ?*, dans *Pouvoirs*, 2014, No.149, pp.77-89.
<https://www.cairn.info/revue-pouvoirs-2014-2-page-77.htm>

COSTA Olivier, *Les relations entre la commission et le parlement européen au prisme du parlementarisme*, dans *Politique européenne*, 2002, No.5, pp.25-42.
<https://www.cairn.info/revue-politique-europeenne-2002-1-page-25.htm>

Covid : Nombre de morts par pays en 2023, dans *Statista*, 2023.
<https://fr.statista.com/statistiques/1101324/morts-coronavirus-monde/>

CREEL Jérôme ; SARACENO Francesco, *II / Next Generation EU : le grand défi*, dans *l'Économie européenne 2022*, 2022, pp.23-35. <https://www.cairn.info/l-economie-europeenne-2022--9782348074387-page-23.htm>

Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE), dans *Union européenne*. https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/court-justice-european-union-cjeu_fr

COURCELLE Thibault, *Notice « Union européenne »*. Dictionnaire critique de l'anthropocène, 2020, pp.791-794. <https://hal.science/hal-03581870/document>

DAY Jonathan, *La Commission européenne : fonctionnement, pouvoirs, dirigeants*, dans *Liberties*, 2022. Consulté en ligne le 10 novembre 2023.
<https://www.liberties.eu/fr/stories/european-commission/44388>

DE BOISSIEU Christian, *L'euro et la crise du Covid-19*, dans *Ramses 2021*, 2020, pp.96-101.
<https://www.cairn.info/le-grand-basculement--9782100805853-page-96.htm>

DE GROVE-VALDEYRON Nathalie, *Santé Publique*, dans *Annuaire de Droit de l'Union européenne*, 2020, pp.937-973. <https://www.cairn.info/annuaire-de-droit-de-l-union-europeenne--9782376510390-page-937.htm>

DE KEERSMAECKER Stefan ; MEDER Stephan, *Coronavirus : Commission presents practical guidance to ensure continuous flow of good across EU via green lanes*, dans Commission européenne, 2020. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_510

DE WITTE Bruno, *Union européenne, zone euro : quels gouvernements ?*, dans *Pouvoirs*, 2014, No.149, pp.45-58. <https://www.cairn.info/revue-pouvoirs-2014-2-page-45.htm>

DELREUX Tom ; KEUKELEIRE Stephan, *The Foreign Policy of the European Union*, 2nd Edition, dans *The European Union Series*, 2014.

DETALMINIL Baptiste, *L'Union européenne : une organisation supranationale*, dans *Le Taurillon*, 2007, Consulté en ligne le 13 novembre 2023. <https://www.taurillon.org/L-Union-europeenne-une-organisation-supranationale>

DERO-BUGNY Delphine, *La dilution de la méthode communautaire et la diversification des pratiques intergouvernementales*, dans *Revue de L'OFCE*, 2014, No.134, pp.65-74. [https://www.cairn.info/revue-de-l-ofce-2014-3-page-65.htm#:~:text=La%20m%C3%A9thode%20communautaire%20se%20caract%C3%A9rise,l'int%C3%A9r%C3%AAt%20des%20%C3%89tats%20membres\)](https://www.cairn.info/revue-de-l-ofce-2014-3-page-65.htm#:~:text=La%20m%C3%A9thode%20communautaire%20se%20caract%C3%A9rise,l'int%C3%A9r%C3%AAt%20des%20%C3%89tats%20membres))

DERUELLE Thibaud ; ENGELI Isabelle, *The Covid-19 crisis and the rise of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, dans *West European Politics*, 2021, Vol.44. <https://doi.org/10.1080/01402382.2021.1930426>

DIGNAT Étienne, *COVID-19 : La responsabilité globale des États*, dans *Sciences Po centre des recherches internationales*, 2020. Consulté en ligne le 3 décembre 2023. <https://www.sciencespo.fr/ceri/fr/content/de-l-interet-national-la-responsabilite-globale-des-etats>

Directorate general of health services, *Public Health*, dans *Commission européenne*. <https://health.ec.europa.eu/latest-updates/commission-adopts-eu4health-2024-work->

[programme-eu7524-million-funding-strengthen-european-health-2023-12-05_en?prefLang=fr](#)

DOR Morgane, *L'évolution historique de la santé dans les politiques européennes*, dans Pour la Solidarité, 2013.
https://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/wp2013_21_evolution_historiquesante_poleuropeennes.pdf

DOR Morgane, *Politiques de la santé dans l'Union européenne*, dans Think Thank européen pour la solidarité, 2013, pp.15.
https://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/ed_health_policies_in_europe.pdf

DRAKE Helen, *Jacques Delors et la commission européenne*, dans Politique Européenne, 2002, No.8, pp.131-145. <https://www.cairn.info/revue-politique-europeenne-2002-4-page-131.htm>

DRWESKI Bruno, *L'Europe du centre et l'Est : miroir des contradictions de la construction européenne ?*, dans Mouvement, 2002, No.24, pp.122-127. <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2002-5-page-122.htm>

DUMONT Hugues, *Le COVID-19 : quels défis pour les États et l'Union européenne*, 2022.

ÉLISSALDE Bernard ; SANTAMARIA Frédéric ; JEANNE Philippe, *L'affirmation du rôle de la Commission européenne : de l'importance du discours sur la cohésion*, dans L'Espace Géographique, 2013, Tome 42, pp.97-114. <https://www.cairn.info/revue-espace-geographique-2013-2-page-97.htm>

ENGLER Sarah ; BRUNNER Palmo ; LOVIAT Romane ; ABOU-CHADI Tarik ; LEEMANN Lucas ; GLASER Andreas ; KÜBLER Danier, *Democracy in times of the pandemic : explaining the variation of COVID-19 policies across European democracies*, dans West European Politics, 2021, Vol.44, pp.1. <https://doi.org/10.1080/01402382.2021.1900669>

FABBRINI Sergio, *L'avenir de l'Europe : une alternative fédérale à la différenciation*, dans RED, 2021, No.3, pp.36-41. <https://www.cairn.info/revue-red-2021-2-page-36.htm>

FAURE Agnes, *Unanimité ou majorité : comment l'Union européenne adopte-t-elle ses décisions ?*, dans *Toute l'Europe*, 2022. Consulté en ligne le 12 novembre 2023. <https://www.touteleurope.eu/fonctionnement-de-l-ue/unaninite-majorite-qualifiee-minorite-de-blocage-comment-les-decisions-sont-elles-prises-en-europ/>

FERNANDEZ PASARIN Ana Mar, *Les Etats membres et la représentation extérieure de l'UE*, dans *Annuaire Français de Relations Internationales*, 2009, Vol.10. https://www.afri-ct.org/wp-content/uploads/2010/07/Article_Fernandez_Pasarin.pdf

FRYDMAN Benoit, *Chapitre 1. La concurrence normative européenne et globale*, dans *Centre Perelman de Philosophie et du Droit*, 2016, pp.17. <https://centreperelman.be//content/uploads/2016/06/Frydman-B.-2016.-La-concurrence-normative-europeenne-et-globale.-In-E.-Carpano-M..pdf>

GAILLARD Barthélémy, *Covid-19 : ce que l'Union européenne peut (et ne peut pas) faire*, dans *Toute l'Europe*, 2021. Consulté en ligne le 12 décembre 2023. <https://www.touteleurope.eu/societe/covid-19-ce-que-l-union-europeenne-peut-et-ne-peut-pas-faire/>

GAILLARD Barthélémy, *Vaccins contre le Covid-19 : quel rôle joue l'Union européenne ?*, dans *Toute l'Europe*, 2021. Consulté en ligne le 11 décembre 2023. <https://www.touteleurope.eu/societe/vaccins-contre-le-covid-19-quel-role-joue-l-union-europeenne/>

GAREL Pascal, *L'Europe des hôpitaux, diversité et convergences*, dans *Les tribunes de la santé*, 2004, No.3, pp.29-36. <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2004-2-page-29.htm>

GAUTRON Jean-Claude, *La Commission européenne en quête de légitimité*, dans *Revue québécoise de droit international*, 2012. https://www.persee.fr/doc/rqdi_0828-9999_2012_hos_2_1_1453

GIRAUD Olivier ; TIETZE Nikoas ; NOÛS Camille, *L'Europe sanitaire et sociale à l'épreuve du virus*, dans *Le virus de la recherche*, 2020, pp.5-9. <https://www.cairn.info/le-virus-de-la-recherche--9782706149184-page-5.htm>

GOETZ Klaus H. ; SINDBJERG MARTINSEN Dorte, *Covid-19 : a dual challenge to European liberal democracy*, dans *West European Politics*, 2021, Vol.44. <https://doi.org/10.1080/01402382.2021.1930463>

GOMART Thomas, *L'Union européenne, à la recherche d'un positionnement géopolitique*, dans *Études*, 2019, pp.29-30. <https://www.cairn.info/revue-etudes-2019-9-page-29.htm&wt.src=pdf>

GOPINATH Gita, *Le « Grand confinement » : pire récession économique depuis la Grande dépression*, dans IMF, 2020. <https://www.imf.org/fr/Blogs/Articles/2020/04/14/blog-weo-the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression>

GUIGNER Sébastien, *La santé : un enjeu vital pour l'Europe*, dans *Notre Europe*, 2008. https://institutdelors.eu/wp-content/uploads/2018/01/etud68-sguigner-sante-fr_01.pdf

GUIGNER Sébastien, *L'influence de l'Union européenne sur les pratiques et politiques de santé publique : européanisation verticale et horizontale*, dans *Sciences sociales et santé*, 2011, Vol.9, pp.81-106. <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2011-1-page-81.html>

HASSENTEUFEL Patrick ; DELAYE Sylvie ; PIERRU Frédéric ; ROBELET Magali ; SERRÉ Marina, *La libéralisation des systèmes de protection maladie européens*, dans *Politique européenne*, 2001, No.2, pp.29-48. <https://www.cairn.info/revue-politique-europeenne-2001-1-page-29.htm>

Health advocacy, European Centre for Disease Prevention and Control, European Union. <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/health-advocacy>

HENRY Solveig, Fiche 11. *La répartition des compétences entre l'Union européenne et les États membres*, dans *Droit de l'Union européenne*, 2020, pp.174-180. <https://www.cairn.info/droit-de-l-union-europeenne--9782340036079-page-174.htm>

HENRY Solveig, *Fiche 12. L'exercice par l'Union européenne de ses compétences*, dans *Droit de l'Union européenne*, 2020, pp.183-193. <https://www.cairn.info/droit-de-l-union-europeenne--9782340036079-page-182.htm>

KAHN Sylvain, *L'État-nation comme mythe territorial de la construction européenne*, dans *L'espace géographique*, 2014, Tome 43, pp.240-250. <https://www.cairn.info/revue-espace-geographique-2014-3-page-240.htm>

KOSTERA Thomas, *La santé « nouvelle frontière » de l'intégration européenne*, dans *Plaidoyer pour une Europe de la santé*, 2009, pp.94-122. <https://doi.org/10.14428/emulations.006.007>

LAURENT Éloi, *L'intérêt général dans l'Union européenne*, dans *Sciences Po*, pp.29. <https://www.ofce.sciences-po.fr/pdf/documents/eloi.pdf>

LE DIVELLEC Armel, *L'articulation des pouvoirs dans les démocraties parlementaires européennes : fusion et mitigation*, dans *Pouvoirs*, 2012, No.143, pp.123-140. <https://www.cairn.info/revue-pouvoirs-2012-4-page-123.htm>

LEDROIT Valentin, *Composition, fonctionnement, rôle : tout savoir sur la Commission européenne*, dans *Toute l'Europe*, 24 août 2023. Consulté le 14 octobre 2023. <https://www.touteurope.eu/institutions/la-commission-europeenne/#:~:text=Quel%20est%20le%20r%C3%B4le%20de,gestion%20de%20certains%20programmes%20communautaires.>

LEDROIT Valentin, *La Cour de Justice européenne (CJUE)*, dans *Toute l'Europe*, 2023. <https://www.touteurope.eu/institutions/la-cour-de-justice-de-l-union-europeenne-cjue/>

LEDROIT Valentin, *Création, rôle, composition : tout savoir sur le Parlement européen*, dans *Toute l'Europe*, 2023. Consulté en ligne le 10 novembre 2023. <https://www.touteurope.eu/institutions/le-parlement-europeen/>

LEFEBVRE Maxime, *L'Union européenne face à la pandémie de Covid-19*, dans *L'Europe post-Brexit*, 2021. <https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/282804-lunion-europeenne-face-la-pandemie-de-covid-19>

Le processus de prise de décision du Conseil, Conseil de l'UE, Conseil européen.
<https://www.consilium.europa.eu/fr/council-eu/decision-making/>

LEQUEUX Vincent, *Les institutions européennes*, dans *Toute l'Europe*, 2022. Consulté en ligne le 10 décembre 2023. <https://www.touteleurope.eu/fonctionnement-de-l-ue/les-institutions-europeennes/>

LINDSETH Peter ; FASONE Critsina, *L'Union européenne et les limites de la gouvernance administrative supranationale : de la crise de la zone euro à la réponse au coronavirus*, dans *Revue française d'administration publique*, 2021, No.180, pp.859-890.
<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2021-4-page-859.htm>

MACIEJEWSKI Mariusz, *Les traités de Maastricht et d'Amsterdam*, dans *Europarl*, Parlement européen, 2023. Consulté en ligne le 4 novembre 2023.
[https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/3/les-traites-de-maastricht-et-d-amsterdam#:~:text=Le%20trait%C3%A9%20de%20Maastricht%20a,des%20affaires%20int%C3%A9rieures%20\(JAI\).](https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/3/les-traites-de-maastricht-et-d-amsterdam#:~:text=Le%20trait%C3%A9%20de%20Maastricht%20a,des%20affaires%20int%C3%A9rieures%20(JAI).)

MARTIN Eric-André, *L'Union européenne dans la crise du Coronavirus*, dans *Ramses* 2021, 2020, pp.90-95. <https://www.cairn.info/le-grand-basculement--9782100805853-page-90.htm>

MERAND Frédéric, *La Commission européenne : moteur politique de l'intégration européenne, une conversation avec Martin Selmayr et Frédéric Mérand*, dans *Groupes d'Etude Géopolitiques*, 2021. <https://geopolitique.eu/2021/04/27/la-commission-europeenne-moteur-politique-de-lintegration-europeenne-une-conversation-avec-martin-selmayr-et-frederic-merand/>

MICHEL Quentin, *UE post-Lisbonne : entre consécration de l'intergouvernemental et renforcement du communautaire*, dans *Fédéralisme Régionalisme*, 2011, Vol.11, N.2.
<https://popups.uliege.be/1374-3864/index.php?id=1098>.

MOLONEY David ; PRINCEN Sebastiaan, *Assessing the role of the European Council and the European Commission during the migration and COVID-19 crises*, dans *West European Politics*, pp.15. <https://doi.org/10.1080/01402382.2023.2225403>

MOMTAZ Rym ; DEUTSCH Jillian ; BAYER Lili, *Question EU's Pandemic Preparedness*, dans *Politico*, 2020. <https://www.politico.eu/article/eu-national-capitals-question-coronavirus-pandemic-preparedness/>

Next Generation EU, dans *Union européenne*. https://next-generation-eu.europa.eu/index_fr

NDENGUSTE Pie ; SYLIN Michel, *Double institutionnalisation du discours de la gouvernance des organisations : les entreprises belges peuvent-elles s'adapter ? Quelques pistes.*, dans *Management et Prospective*, 2013, Vol.30, pp87-111. <https://www.cairn.info/revue-gestion-2000-2013-3-page-87.htm#:~:text=Le%20terme%20C2%AB%20institutionnalisation%20C2%BB%2C%20souv%20ent,une%20dynamique%20sociale%20ou%20psychosociale.>

OLIVA Anne-Marie, *Fiche 14. La Commission européenne. Composition*, dans *Les indispensables du droit des institutions européennes*, 2016. <https://www.cairn.info/les-indispensables-du-droit-des-institutions-europ--9782340011892-page-89.htm>

PACCES Alessio ; WEIMER Maria, *De la division à la coordination : une approche européenne du Covid-19*, dans *Groupe d'études géopolitiques*, pp.40-47. <https://geopolitique.eu/articles/de-la-division-a-la-coordination-une-approche-europeenne-du-covid-19/>

Parlement européen, *Le Parlement européen après le traité de Lisbonne : plus de poids pour construire l'Europe*, dans *À propos du Parlement*. <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/fr/powers-and-procedures/the-lisbon-treaty>

Parlement européen, *Le Parlement veut une Union européenne de la santé*, Communiqué de presse du Parlement européen, 2020. <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20200710IPR83101/le-parlement-veut-une-union-europeenne-de-la-sante>

Parlement européen, *COVID-19 : le Parlement adopte une feuille de route pour mieux se préparer aux futures crises sanitaires*, Communiqué de presse du Parlement européen, 2023. <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20230707IPR02427/covid-19-le-parlement-souhaite-preparer-l-ue-aux-crisis-sanitaires-a-venir>

Parlement européen, *La commission spéciale du Parlement sur le COVID-19 débute ses travaux*, Communiqué de presse du Parlement européen, 2022. <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20220412IPR27113/la-commission-speciale-du-parlement-sur-le-covid-19-debute-ses-travaux>

Parlement européen, *Le Parlement met en place une nouvelle sous-commission Santé publique*, Communiqué de presse du Parlement européen, 2023. <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20230210IPR74714/le-parlement-met-en-place-une-nouvelle-sous-commission-sante-publique>

PAVY Eeva, *Le Conseil européen*, Europarl, Parlement européen, dans Fiches thématiques sur l'Union européenne, 2023. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/23/le-conseil-europeen>

PAVY Eeva, *Le Parlement européen : pouvoirs*, dans Fiches thématiques sur l'Union européenne, 2023. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/19/le-parlement-europeen-pouvoirs>

PERRUCHE Jean-Paul, *Une défense européenne efficace ne peut naître que d'une ambition partagée*, dans *Revue Défense Nationale*, 2022, No. 847, pp.77-80. <https://www.cairn.info/revue-defense-nationale-2022-2-page-77.htm>

PIÉRARD-MASSART Françoise, *Le Parlement européen : l'irrésistible mouvement de conquête des pouvoirs*, dans *Revue Internationale de politique comparée*, 2009, Vol.16, pp.545-557. <https://www.cairn.info/revue-internationale-de-politique-comparee-2009-4-page-545.htm>

PONZANO Paolo, *Méthode intergouvernementale ou méthode communautaire : une querelle sans intérêt ?*, dans *Notre Europe*, 2011, No.23. <https://ael.eui.eu/wp-content/uploads/sites/18/2014/05/Smulders-14-Ponzano.pdf>

PONZANO Paolo ; HERMANIN Costanza ; CORONA Daniela, *Le pouvoir d'initiative de la Commission européenne : une érosion progressive ?*, dans *Notre Europe*, 2012.

https://institutdelors.eu/wp-content/uploads/2018/01/commission_pouvoir_initiative_ne_fev2012.pdf

RAIMONDEAU Jacques, *Chapitre 10. Administration de la santé : l'Union européenne et l'OMS*, dans Manuel de Santé Publique, 2020, pp.285-312. <https://www.cairn.info/manuel-de-sante-publique--9782810907380-page-285.htm>

RITTELMEYER Yann-Sven, *Crise de la zone euro*, dans Ramses, 2013, pp.98-101. <https://www.cairn.info/gouverner-aujourd-hui--9782100584116-page-98.htm>

ROBERT Cécile, *La Commission européenne dans son rapport au politique : Pourquoi et comment faire de la politique sans en avoir l'air ?*, dans Pôle Sud, 2001, pp.61-75. La Commission européenne dans son rapport au politique : Pourquoi et comment faire de la politique sans en avoir l'air ? - Persée (persee.fr)

ROBINOT Claude, *L'histoire du Parlement européen de 1958 à 2009*, dans Lumni Enseignement, 2013. Consulté en ligne le 2 novembre 2023. <https://enseignants.lumni.fr/fiche-media/00000001394/l-histoire-du-parlement-europeen-de-1958-a-2009.html>

ROZENBERG Olivier ; SUREL Yves, *Parlements et Union européenne*, dans Politique Européenne, 2003, No.9, pp.5-29. <https://www.cairn.info/revue-politique-europeenne-2003-1-page-5.htm>

RUIZ Jean-Marie, *Le défi fédéraliste : les problématiques communes aux Pères fondateurs des États-Unis et aux partisans d'une fédération d'États-nations européenne*, dans Presses universitaires du Septentrion, 2006, pp.6-88. <https://books.openedition.org/septentrion/16371?lang=fr>

SCHONARD Martina, *Les procédures décisionnelles de type supranational*, dans Europarl, Parlement Européen, 2023. Consulté en ligne le 23 octobre 2023. https://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/fr/FTU_1.2.3.pdf

SCHIMMELFENNING Frank, *Crise et réforme de l'Union européenne. L'intégration différenciée est-elle la réponse ?*, dans Working Papers, 2020, pp.2. <https://www.cairn.info/crise-et-reforme-de-l-union-europeenne--6000000148919-page-1.html>

SIMMONEAU Damien, *Gérer les frontières par temps de pandémie*, dans L'Économie politique, 2020. https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A237687/datastream/PDF_01/view

STARON Joséphine, *Le concept de souveraineté à l'épreuve de la volonté de puissance de l'Union européenne*, dans Noesis, 2020. <https://journals.openedition.org/noesis/5364>

Toute l'Europe, *EU4Health, le programme de l'Union européenne pour la santé*, dans Toute l'Europe, 2023. Consulté en ligne 11 novembre 2023. <https://www.touteurope.eu/l-europe-et-moi/lue-pour-la-sante-eu4health/>

TRAINAR Philippe, *Les conséquences économiques du Covid-19*, dans Commentaire, 2020, No.170, pp.255. <https://www.cairn.info/revue-commentaire-2020-2-page-255.htm>

VALASKAKIS Kimon, *La souveraineté supranationale : un impératif contemporain ?*, dans Prospective et Stratégie, 2010, No.1, pp.157-171. <https://www.cairn.info/revue-prospective-et-strategie-2010-1-page-157.htm>

VALLAUD-BELKACEM ; CHRISTIN Olivier, *Introduction*, dans Défendre les libertés publiques, 2021, pp.7-24. <https://www.cairn.info/defendre-les-libertes-publiques--9782130833024-page-7.htm>

VAN WAEYENBERGE Arnaud, *La transformation de la méthode communautaire*, dans Revue Internationale de droit éconoque, 2015, pp.417-428. <https://www.cairn.info/revue-internationale-de-droit-economique-2015-4-page-417.htm>

VIGNON Jérôme, *Solidarité et responsabilité dans l'UE*, dans Les brefs de Notre Europe, 2011, No.26. https://institutdelors.eu/wp-content/uploads/2018/01/bref26-solidarit_-jvignon.pdf

WEIMER Maria ; PACCES Alessio, *De la division à la coordination : une approche européenne du Covid-19*, dans Groupe d'études géopolitiques, 2021, pp.40-47.

<https://geopolitique.eu/articles/de-la-division-a-la-coordination-une-approche-europeenne-du-covid-19/>

WHITEHEAD Laurence, *L'élargissement de l'Union européenne : une voie risquée de promotion de la démocratie*, Revue Internationale de Politique comparée, 2001, Vol.8, pp.305-332.
<https://www.cairn.info/revue-internationale-de-politique-comparee-2001-2-page-305.htm>

WILLE Anchrit, *La politisation de la Commission européenne : Le contrôle démocratique et la dynamique de la sélection de l'exécutif*, dans Revue Internationale des Sciences administratives, 2012, Vol. 78, pp.407-427. <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-administratives-2012-3-page-407.htm>

ZGAJEWSKI Tania, *La jurisprudence de la Cour de justice sur l'accès aux soins de santé et son impact*, dans Courrier hebdomadaire du CRISP, 2005, N.1883, pp.5-48.
<https://www.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-2005-18-page-5.htm&wt.src=pdf>

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN

Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication École des sciences politiques et sociales (PSAD)

Place Montesquieu, 1 bte L2.08.05, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | www.uclouvain.be/psad