

COVID-19 ET MOBILISATION DES FORCES ARMÉES EN EUROPE ET AUX ÉTATS-UNIS

**François DELERUE, Édouard JOLLY, Léa MICHELIS,
Anne MUXEL, Florian OPILLARD et Angélique PALLE**

Chercheurs à l'IRSEM

RÉSUMÉ

La mobilisation des armées dans la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 participe à la lutte contre la pandémie. En Europe, les États les ont sollicitées surtout en soutien logistique et sanitaire, mais elles ont aussi, dans certains pays, participé à des tâches relevant de la sécurité publique (maintien de l'ordre ou contrôle des frontières).

Cette note présente un premier état des lieux des missions qu'elles ont assumées auprès des populations civiles en comparant la nature des interventions menées, les effectifs déployés, et le dimensionnement des opérations, en France, en Allemagne, en Suisse, en Italie et aux États-Unis. Dans la période récente, le périmètre des missions incombant aux armées s'est indéniablement élargi et celles-ci doivent régulièrement apporter, en appui des moyens civils, leur soutien et leurs compétences dans des situations de catastrophes naturelles, humanitaires et sanitaires. La pandémie de Covid-19 en est une nouvelle illustration.

SOMMAIRE

Introduction	2
La gestion militaire de la crise sanitaire en France	2
La mobilisation des forces armées allemandes	6
L'intervention des forces armées suisses	9
L'engagement des forces armées italiennes	10
La mobilisation des militaires en Europe : premiers éléments de comparaison	13
Le cas des États-Unis	16
Conclusion	18

INTRODUCTION¹

La pandémie de Covid-19 a créé au niveau mondial une mobilisation d'une ampleur inégalée. Face à la propagation d'un virus contagieux et létal presque tous les États ont dû prendre des mesures d'urgence, confinant les populations et mobilisant les moyens sanitaires disponibles pour faire face à une crise sans précédent. Au regard du contexte d'urgence sanitaire au sein duquel se sont retrouvés de nombreux pays, le recours aux forces militaires a pu s'imposer. Ce fut le cas de la France, mais aussi de la plupart des pays européens et de nombreux pays dans le monde.

Il n'est pas nouveau que les armées se déploient pour apporter leur soutien logistique et humain dans des situations de catastrophes naturelles, humanitaires ou sanitaires. Et depuis quelques années, on assiste à une redéfinition du périmètre de leurs missions pour faire face aux menaces pesant sur les populations civiles, notamment en matière d'environnement ou de sécurisation du territoire national face au terrorisme. La crise sanitaire provoquée par la pandémie de Covid-19 fournit une illustration de cette évolution et révèle la façon dont le pouvoir politique peut avoir recours aux armées pour faire face à des périls majeurs hors du champ strictement militaire et guerrier. Selon les pays, les acteurs de la défense ont été diversement impliqués. Cette note dresse un premier état des lieux des missions qu'elles ont assumées auprès des populations civiles, pointe les similitudes et les différences selon les pays. En cela, elle pose les jalons d'une approche comparative au niveau européen, et plus largement avec les États-Unis, des nouvelles missions des armées, à l'interface du pouvoir politique et des populations civiles, dans le cadre de crises sanitaires majeures.

LA GESTION MILITAIRE DE LA CRISE SANITAIRE EN FRANCE

Le *Livre blanc pour la défense et la sécurité nationale* de 2013 énonce les différents risques et menaces pris en compte par la stratégie de défense, et y inclut « les crises majeures résultant de risques naturels, sanitaires, technologiques, industriels, ou accidentels » (p. 48). Il prévoit donc l'emploi de l'armée pour les crises sanitaires, telles que celle de la pandémie de Covid-19. Le 25 mars 2020, le président de la République déclenche l'opération militaire Résilience, et invite à la mobilisation dans la « guerre » contre le virus. Le recours au terme de « guerre » afin de qualifier le contexte actuel par les autorités civiles implique de considérer que cette crise est une menace directe pour les « fonctions essentielles de la nation ».

Dans le Livre blanc, le risque biologique est considéré comme une menace possible sur le territoire national et comme un potentiel facteur de déclenchement d'interventions militaires. Toutefois l'emploi des forces armées sur le territoire national pour la Covid-19 intervient dans un contexte spécifique, qui tient à la fois au caractère historique des rapports

1. Cette note s'inscrit dans le programme de recherche ARMY financé par l'ANR (2020-2022) et réunissant Sciences Po (CEVIPOF) et l'IRSEM sur la mobilisation comparée des armées dans la crise sanitaire en France, en Allemagne, en Italie, en Suisse et aux États-Unis.

entre l'armée et le pouvoir civil et au contexte récent des mobilisations militaires pour des missions antiterroristes (l'opération Sentinelle).

Une armée en appui des moyens civils

En France, l'intervention militaire sur le territoire national reste strictement encadrée par le droit. En dehors de l'état de siège ou de l'état de guerre, qui sont deux régimes juridiques d'exception, le recours aux armées ne peut avoir lieu pour des missions de maintien de l'ordre que dans des conditions bien précises, qualifiées d'« état de nécessité », y compris dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire actuel. L'état de nécessité intervient « dès lors que les moyens dont dispose l'autorité civile sont estimés inexistantes, insuffisants, inadaptés ou indisponibles² ». C'est donc systématiquement en appui des moyens civils que ceux de l'armée sont mis à disposition de l'autorité civile, qui doit par ailleurs en faire la réquisition. La décision affirmant le caractère insuffisant, inadapté ou indisponible des moyens du ministère de l'Intérieur émane d'un dialogue entre les instances civiles et l'institution militaire, dans ce que la loi qualifie de « coopération civilo-militaire ». Dans les faits, l'armée française est ainsi régulièrement sollicitée afin de mettre à disposition du pouvoir civil des moyens humains ou matériels, notamment lors de catastrophes naturelles.

En parallèle de la gestion sanitaire ministérielle, l'armée a mis en place une structure de décision, éprouvée en cas de crise, qui repose sur les échelons de défense du territoire national. Le Centre de planification et de conduite des opérations (CPCO) du ministère des Armées à Balard dirige les opérations, tandis que l'Organisation territoriale interarmées de défense (OTIAD) est responsable de l'engagement des forces militaires dans les différentes divisions territoriales – les sept zones de défense et de sécurité. Dans le cas présent, la cellule interministérielle de crise (CIC) du ministère de l'Intérieur prévue dans les textes de loi a été mise en place plus tardivement. Une autre lui a d'abord été préférée, située au ministère de la Santé, présidée par Jérôme Salomon, le Directeur général de la santé. Les autorités sanitaires sont ainsi au cœur du dispositif de gestion de crise.

L'intervention des militaires relève d'abord de la logistique. L'armée a contribué au transfert de 146 patients entre hôpitaux, comme le précise la figure 1, ce qui représente 20 % du total des transferts de malades, ainsi qu'à celui de 134 personnels soignants pour un total de 64 missions toutes armes confondues³. En termes sanitaires, au sein des Hôpitaux d'instruction militaires et de l'Élément militaire de réanimation (EMR) du Service de santé des armées à Mulhouse, l'armée a soigné près de 2 000 patients. Le Service de santé des armées a donc été particulièrement mobilisé, alors que plusieurs sources soulignaient les difficultés du service, notamment en termes de personnel⁴⁵. Concernant un apport en matériel, l'armée

2. Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale, *Instruction interministérielle relative à l'engagement des armées sur le territoire national lorsqu'elles interviennent sur réquisition de l'autorité civile*, N°10100/SGDSN/PSE/PSN/NP, 14 novembre 2017.

3. Site Internet du ministère des Armées, <https://www.defense.gouv.fr/operations/france/operation-resilience/dossier-de-reference/operation-resilience>.

4. Justine Brabant, « Coronavirus : appelés en renfort, les soignants du Service de santé des Armées sont déjà 'épuisés' », *Médiapart*, 20 mars 2020.

5. [13^e rapport thématique du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire](#), 10 septembre 2019.

française a livré près de 5 millions de masques au ministère de la Santé, tout en protégeant plusieurs dizaines de sites de stockage médicaux⁶. L'opération Résilience a en définitive mobilisé environ 3 100 militaires, dont 1 500 ont été prélevés sur les effectifs de l'opération Sentinelle. « Les quelque 1 700 autres hommes participant à cette mission sont des renforts déployés spécifiquement par les armées⁷. » Par ailleurs, 900 réservistes de l'armée de terre ont été déployés⁸.

Les militaires en tant qu'acteurs d'une « péréquation territoriale »

La spatialité de l'infection virale apparaît assez dispersée sur le territoire national, avec une dissymétrie Nord-Est/Sud-Ouest. La mobilisation des matériels et des personnels militaires suit la géographie de l'infection virale, puisque l'installation de l'EMR a lieu au cœur des territoires les plus touchés par l'épidémie. Cet hôpital de trente lits de réanimation est la seule infrastructure ponctuelle que l'armée met en place au cœur de la crise. Certes, Mayotte sera équipée d'un module d'EMR similaire, mais son installation intervient mi-mai, après le déconfinement de l'ensemble du territoire national. La quasi-totalité de ses interventions dans la crise sont de l'ordre de l'assistance logistique au secteur sanitaire. La grande majorité des interventions militaires concerne le transport de patients en réanimation dans des avions, hélicoptères et bateaux sur le territoire métropolitain et jusqu'en Allemagne, afin de délester les services de réanimation des hôpitaux arrivant à saturation.

Comme le montre la figure 1, ce sont les régions de l'Est de la France et l'Île-de-France qui sont les plus touchées par la première vague de l'épidémie. Ce sont dans ces régions que les capacités hospitalières sont saturées (figuré surfacique), alors qu'une grande partie du Sud du territoire ne l'est pas. Le nombre d'hospitalisations, représenté par des cercles proportionnels, permet de constater une géographie similaire à celle de la saturation des capacités en réanimation. Mais on peut observer un décalage entre les deux figurés : certains territoires dont les services de réanimation sont les plus sous tension ne sont pas ceux pour lesquels le nombre d'hospitalisations est le plus élevé. Ce décalage révèle des disparités territoriales importantes en termes de capacités hospitalières de réanimation. Par ailleurs, bon nombre des hôpitaux des régions les plus saturées ont d'ores et déjà plus que doublé leurs capacités en nombre de lits par rapport à la situation avant la crise, comme par exemple les hôpitaux des Vosges pour lesquels la capacité en réanimation est occupée à 425 %.

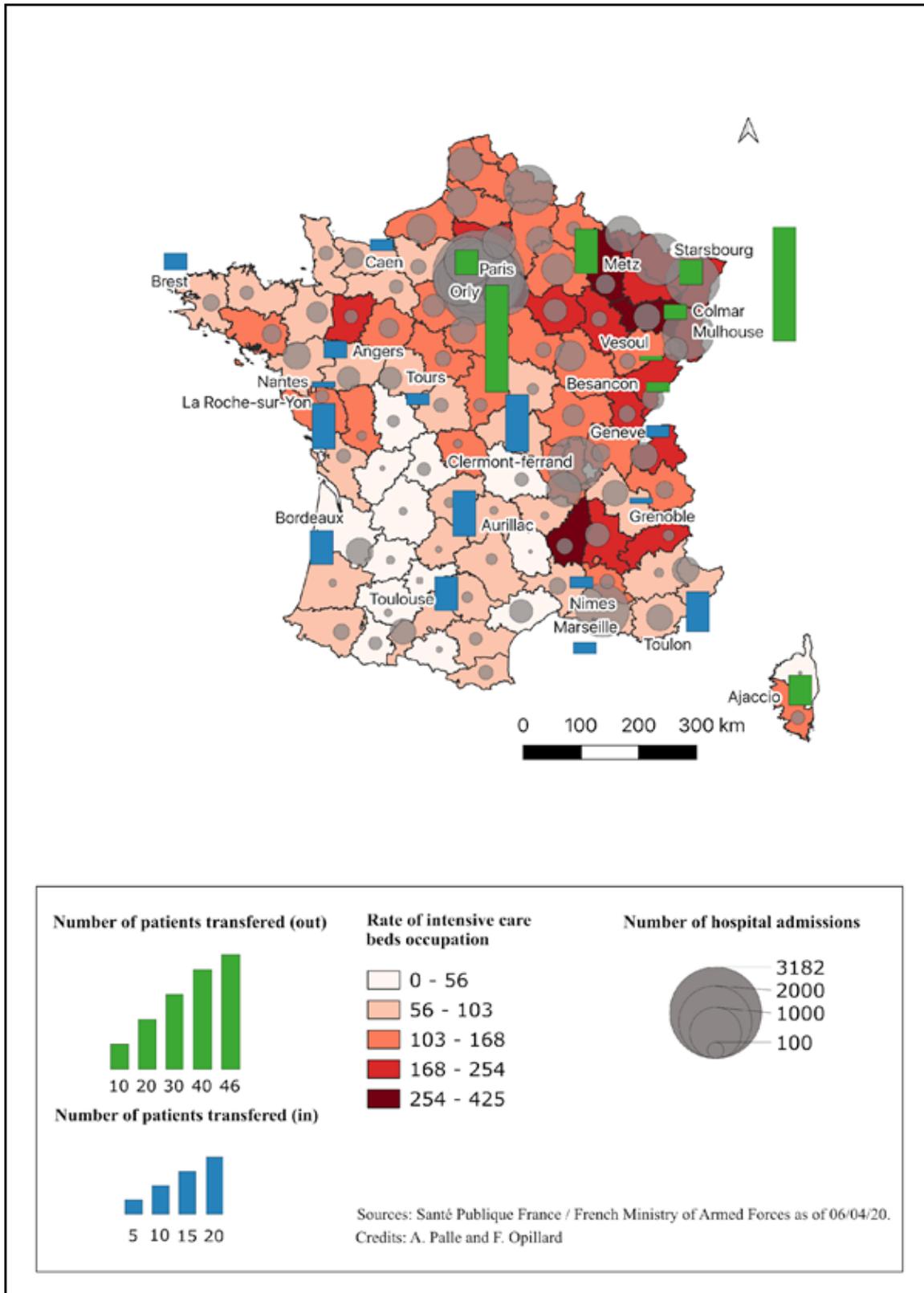
6. *Les chiffres clés de la Défense*, p. 31.

7. *Audition du Chef d'État-Major des Armées, Général François Lecointre, au Sénat, le lundi 20 avril 2020.*

8. *Audition du Chef d'État-Major de l'Armée de Terre, général Thierry Burkhard, au Sénat, le mercredi 24 juin 2020.* Ces chiffres ne sont disponibles que depuis le mois d'octobre 2020, raison pour laquelle ils n'apparaissent pas sur la cartographie, qui reflète les données disponibles en avril 2020.

Figure 1

Le transport de patients par l'armée en France dans la crise de Covid-19



Une géographie de l'action militaire se dessine alors. Deux figurés représentent les lieux de départ et les lieux d'arrivée des malades transportés par l'armée depuis les départements les plus touchés (Metz, Strasbourg, Mulhouse, Paris) vers les zones moins saturées (Caen, Brest, Nantes, Bordeaux, Toulouse, Marseille). Ce rééquilibrage porte un nom dans le vocabulaire de l'aménagement du territoire : celui de « péréquation territoriale ». Dans son acception classique, ce terme décrit des transferts, notamment financiers, pour remédier aux inégalités territoriales. L'apparition de ce terme dans la Constitution française en 2003⁹ révèle une transformation de l'action publique territoriale et permet de faire un parallèle intéressant avec l'action militaire dans le cadre de la crise sanitaire.

L'armée opère donc des rééquilibrages d'urgence à la fois en termes de soignants, de matériel et de patients. Elle contribue à niveler la pression de la crise sur les territoires ainsi que la réponse et la mobilisation de ces derniers pour y faire face. Utilisée dans le cadre d'une « insuffisance » des moyens de la puissance civile, elle fait donc office de dernier recours.

La France est loin d'être le seul pays européen à avoir fait appel à l'armée dans la gestion de la crise sanitaire. Dans les autres pays européens touchés par la Covid-19, la mobilisation des armées a été assez générale mais dans le cadre de périmètres d'action et de modalités d'intervention différenciés. C'est ce qui sera examiné dans la suite de cette note.

LA MOBILISATION DES FORCES ARMÉES ALLEMANDES

L'utilisation de l'armée allemande sur son propre territoire est encadrée par l'article 35 de la Loi fondamentale pour la République fédérale d'Allemagne (*Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*)¹⁰ qui entérine une entraide judiciaire et administrative en cas de catastrophe. Dès les premiers stades de la pandémie, la Bundeswehr a reçu des demandes de soutien de la part des Länder et des municipalités. Outre l'entraide administrative de base fournie par les autorités entre elles (article 35, paragraphe 1), cet article permet aux Länder d'adresser des demandes d'assistance aux forces armées en cas de catastrophes naturelles ou d'accidents particulièrement graves (paragraphe 2 et 3). Toutefois, cette assistance est soumise à des limites quant à l'utilisation de moyens militaires, contrairement à ce qui est permis dans d'autres pays européens. Le déploiement de soldats comme en France dans le cadre du plan Vigipirate ou de l'opération Sentinelle serait ainsi inconcevable en Allemagne.

Alors que, dès le 27 janvier, le gouvernement allemand a décidé la mise en place d'une équipe interministérielle de gestion de crise, les plans de gestion d'une pandémie ont été activés le 24 février¹¹. Parmi les nombreuses mesures adoptées, l'Allemagne a interdit

9. L'article 72-2 de la Constitution dispose que « La loi prévoit des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales ».

10. Une traduction en français de la [Loi fondamentale pour la République fédérale d'Allemagne](#) du 23 mai 1949 est disponible en ligne.

11. Voir : ministère de l'Intérieur (Bundesministerium des Innern), [System des Krisenmanagements in Deutschland](#), décembre, en particulier la page 19 où est schématisée la cellule de crise interministérielle. La

par décret début mars l'exportation de matériel médical de protection, en particulier les masques. Sur le plan militaire, le 19 mars 2020, l'inspecteur des forces armées (*Inspekteur der Streitkräftebasis*), le Generalleutnant Martin Schelleis, a annoncé que la Bundeswehr allait offrir davantage de soutien. Le 4 juin, plus de 632 demandes d'assistance administrative avaient été reçues, dont 344 avaient été ainsi approuvées. L'effort a été porté sur l'aide aux personnes âgées et les maisons de retraite, ainsi que sur l'assistance aux autorités sanitaires dans la recherche des chaînes d'infection. L'aide apportée a été logistique : mise à disposition du personnel, du matériel, des moyens de transport et des infrastructures.

Échelle politique de la gestion de crise et recommandations sanitaires

Des premières contaminations fin janvier jusqu'au début du mois de mars, les précautions sanitaires provenaient pour l'essentiel des recommandations du Robert Koch Institut (RKI) et s'apparentaient à des indications similaires aux épidémies saisonnières de grippe¹². L'augmentation rapide du nombre de cas début mars, en particulier en Italie, est à l'origine d'un changement de perspective politique fondé sur les discours de plus de 450 experts médicaux et sanitaires du RKI. En dépit de taux d'infection différents d'un Land à l'autre, la neutralité et l'indépendance politique du RKI a permis aux dirigeants politiques d'asseoir leurs mesures restrictives sur un discours médical et sanitaire respecté. Bien que le gouvernement fédéral soit responsable de la fermeture des frontières et de l'approvisionnement en ressources sanitaires, les compétences essentielles dans la crise relèvent de l'échelon des Länder : fermetures d'écoles, règles des quarantaines, régulations des limites pour les réunions et événements collectifs et restrictions pour les activités économiques non essentielles. Une cohésion sans concertation s'est peu à peu structurée : lorsqu'un Land adoptait une nouvelle mesure restrictive, les autres suivaient rapidement.

Nature des missions dévolues à la Bundeswehr et dimensionnement des forces

Le Bureau fédéral de l'équipement, des technologies de l'information et de l'utilisation de la Bundeswehr (Bundesamt für Ausrüstung, Informationstechnik und Nutzung der Bundeswehr, BAAINBw), en coopération avec le ministère fédéral des Finances a apporté son aide au ministère fédéral de la Santé afin de se procurer les équipements de protection dont il avait un besoin urgent. La Bundeswehr a également transporté par avion en Allemagne, en mars et avril, plus d'une vingtaine de patients en soins intensifs provenant de régions d'Italie et de France.

Sur le territoire national, 17 000 soldats des services sanitaires ont apporté leur soutien dans les hôpitaux militaires et civils, avec un renfort de réservistes. Du côté de la Bundeswehr,

coordination entre l'échelon fédéral et celui des Länder est dévolu à un groupe interministériel de gestion de crise, mais en elle-même la cellule de crise dépend du ministère de l'Intérieur.

12. On pourra consulter sur ce point le plan de lutte contre les épidémies édité par le Robert Koch Institut : Robert Koch Institut, *Rahmenkonzept: Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen*, octobre 2019.

15 000 soldats issus des contingents du Marinekommando de Rostock, du Luftwaffen-Kommando de Berlin, de la 1^{re} Panzerdivision d'Oldenburg et de la 10^e Panzerdivision de Bavière ont formé l'unité « Assistance Corona » (*Hilfeleistung Corona*) sous le commandement du Generalleutnant Martin Schelleis, précédemment mentionné, pour la première fois de leur histoire¹³. Les soldats mobilisés n'étaient toutefois issus ni des forces projetées ni des contingents mobilisés dans des missions OTAN.

Les effectifs de la Bundeswehr ont été répartis selon les missions suivantes¹⁴ :

- 5 500 soldats pour des missions de protection
- 6 000 soldats en soutien aux populations
- 600 soldats de la police militaire pour du maintien de l'ordre et de la circulation
- 18 groupes de décontamination formés à partir de 250 soldats issus de bataillons spécialisés NRBC
- 2 500 soldats issus de la logistique avec 500 camions pour des missions de stockage, transport et manutention.

Singularité fédérale et recommandations officielles à la suite de la gestion de la crise

La structure fédérale du régime laisserait supposer que des tendances centrifuges pourraient affaiblir le développement d'une réponse politique cohérente, effective et généralisée, en particulier dans des situations d'urgence. L'Allemagne a démontré le contraire : le fédéralisme permet une adaptation plus fine et plus diversifiée de la réponse politique apportée à une pandémie dès lors que les contaminations se répartissent de manière hétérogène sur le territoire, avec dans la situation présente une émergence de cas en Bavière dès la fin janvier. Plus généralement, Matthias Rogg, du GIDS, dès avril, émettait quelques recommandations dont celles d'un développement plus poussé de la gestion de crise sanitaire à partir de simulations stratégiques intégrant des acteurs universitaires, médicaux et militaires, d'une réflexion éthique sur les problèmes politiques alliant santé, économie et sécurité, d'un débat sur les réserves stratégiques, incluant la possibilité d'un an de service obligatoire, et, enfin, d'une analyse critique et empirique des performances des services médicaux et des systèmes d'alerte sanitaire, de la résilience sociale tout comme de l'emploi des forces de la Bundeswehr dans le cadre de la crise¹⁵.

13. Matthias Gebauer et Konstantin von Hammerstein, « [Bundeswehr mobilisiert 15.000 Soldaten](#) », *Der Spiegel*, 27 mars 2020.

14. Claudia Major, René Schulz et Dominic Vogel, « [Die neuartige Rolle der Bundeswehr im Corona-Krisenmanagement, Erste Schlussfolgerungen für die Bundeswehr und die deutsche Verteidigungspolitik](#) », *SWP-Aktuell 2020/A 51*, juin 2020.

15. Matthias Rogg, « [COVID-19: The Pandemic and Its Impact on Security Policy](#) », *#GIDSstatement 1/2020*, avril 2020, p. 9.

L'INTERVENTION DES FORCES ARMÉES SUISSES

L'engagement des militaires dans la crise du coronavirus se fait pour le cas de la Suisse en deux temps. Dans un premier temps, dès le 6 mars, le Conseil fédéral suisse déclare l'état de « situation particulière », prévue par la Loi sur les épidémies du 28 septembre 2012. À partir de cette date, l'État fédéral ordonne à l'armée de s'engager comme « service d'appui » des structures civiles. Cet engagement est d'abord temporaire, et le droit prévoit que les pouvoirs civils statuent sur sa pérennité après dix jours de recours. Il est donc pérennisé le 16 mars 2020 par le Conseil fédéral, lorsque celui-ci enclenche l'état de « situation extraordinaire » (art. 7)¹⁶. Ce niveau d'alerte renverse la hiérarchie de la décision politique entre cantons et Conseil fédéral, ce dernier devenant l'instance première de décision en matière sanitaire, et permet de coordonner les mesures de restriction sur l'ensemble du territoire. Dans ce contexte, les cantons, dont huit avaient déjà déclaré l'état d'urgence avant la décision du 16 mars du Conseil fédéral, déposent des demandes de recours à l'armée au Conseil fédéral selon un principe de subsidiarité. À la fin du mois de mai, 280 demandes avaient été déposées pour le seul secteur sanitaire.

Décision politique fédérale et gestion cantonale

La déclaration de la « situation extraordinaire » le 16 mars à l'échelle fédérale a été précédée par le déclenchement, dès le 13 mars 2020, du plan ORCA (Organisation des secours en cas de catastrophe) par les Conseils d'États des cantons du Tessin, de Vaud et de Genève. Ce déclenchement permet l'organisation aux échelles cantonales de structures de gestion de crise civilo-militaires : les États-majors cantonaux de crise (EMCC). Ces structures sont le plus souvent dirigées par un officier militaire, et constituées d'un médecin et de personnels de la sécurité civile. Les demandes de recours à l'armée à l'échelle fédérale sont produites depuis les EMCC, ainsi que la production de statistiques des personnes infectées et les places disponibles dans les hôpitaux. À l'instar de l'Allemagne, les structures localisées de gestion de crise dans les cantons ont permis une adaptation des conditions d'intervention des militaires aux besoins locaux. La pertinence de la structure fédérale se trouve donc renforcée par une gestion de crise fortement décentralisée.

Nature des missions militaires et dimensionnement des opérations

Les missions militaires fixées par le Conseil fédéral ont été les suivantes :

- assister le personnel des structures hospitalières civiles dans le domaine des soins de base et de traitement
- soutenir les mesures visant à endiguer la propagation de la Covid-19
- soutenir les transports de malades contagieux

16. [Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme](#), RS 818.101, 28 septembre 2012.

- décharger les corps de police cantonaux dans le domaine de la sécurité
- soutenir le personnel engagé dans la protection et le contrôle des frontières
- soutenir l'exécution d'autres tâches logistiques¹⁷.

Ce sont donc des missions à la fois sanitaires, logistiques, mais aussi que l'on qualifierait de « maintien de l'ordre » dans la terminologie française, puisque les forces armées ont été mobilisées en appui des douanes pour le contrôle des frontières. Ainsi, 650 militaires du bataillon d'infanterie 65 ont assuré l'appui aux forces douanières. Cette mission s'est par ailleurs prolongée au-delà de la mission sanitaire, qui s'est achevée le 30 mai 2020, alors que la protection des frontières s'est poursuivie jusqu'au 15 juin.

C'est cependant l'action sanitaire des militaires suisses qui a sans doute été la plus mise en avant par le commandement, avec l'engagement de plusieurs bataillons hôpitaux (bataillon 2, 5, 66 et 75), de deux compagnies sanitaires (compagnies 1 et 5) et d'un bataillon de la logistique sanitaire (bataillon 66).

Au total, 8 000 militaires ont été mis à disposition des autorités civiles et 5 000 effectivement mobilisés pour près de 300 000 jours de service accompli. Au-delà du soutien en hommes, l'armée a aussi été sollicitée pour ses moyens matériels (ambulances, respirateurs, masques). Le 16 mars, elle est dotée par le Parlement de 2,1 milliards de francs suisses pour l'achat de matériel sanitaire à destination des hôpitaux civils (masques, gel hydroalcoolique, tests, blouses et respirateurs).

L'armée suisse, que l'on qualifie d'armée de « milice », fonctionne selon un principe distinct de l'armée française. En Suisse, le service militaire est obligatoire et toute personne l'ayant effectué est mobilisable en cas de nécessité¹⁸. Ce fut notamment le cas pour cette opération militaire, l'opération CORONA-20.

L'intervention de l'armée dans la crise sanitaire est perçue par les autorités civiles comme la confirmation de la pertinence du système d'armée de milice, dont 80 % des effectifs ont été placés en état d'alerte, alors que la Suisse a engagé depuis 2010 une réforme de « Développement de l'armée », dont l'objet était d'augmenter la disponibilité et la réactivité des forces¹⁹.

L'ENGAGEMENT DES FORCES ARMÉES ITALIENNES

À partir du 31 janvier 2020, l'état d'urgence est déclaré par le gouvernement italien. Un commissaire extraordinaire d'urgence est ensuite nommé – ce sera Domenico Arcuri. Dès le 23 février, alors que le nombre de cas augmente drastiquement, un premier décret-loi est adopté interdisant l'accès et le déplacement vers des municipalités atteintes par

17. Raynal Droz, « Opération CORONA-20 », *Revue militaire suisse*, 2020, p. 5.

18. Dominique Julliard, « La Suisse n'a pas d'armée, elle est une armée », *Inflexions*, n° 20, 2012, p. 183-195.

19. Cette réforme est détaillée sur le site Internet du département fédéral de la Défense, de la Protection de la population et des Sports : <https://www.vtg.admin.ch/fr/actualite/themes/deva.html>.

l'épidémie²⁰. Le 9 mars, un nouveau décret impose le confinement de la population italienne sur l'ensemble du territoire²¹.

Tout au long de cette crise, le processus décisionnel est mené par le président du Conseil Giuseppe Conte, qui travaille en étroite collaboration avec le ministère de la Santé, mais aussi avec le département de la protection civile dirigé par Angelo Borelli ainsi que l'Institut supérieur de la santé dirigé par Silvio Brusaferrò. Le comité scientifique, mis en place au début du mois de février, est chargé de surveiller la progression du virus sur le territoire italien ainsi que les avancées scientifiques sur la question.

Une coordination au niveau des régions

La crise a donc été gérée de manière tripartite. Toutefois, la structure la plus importante de gestion de crise reste celle de la Protection civile qui, elle, dépend entièrement du président du Conseil italien. Elle est dotée d'un poste de commandement qui permet une coordination des ressources nécessaires. Elle a reçu un financement d'urgence important en début de crise au mois de janvier 2020 de 5 millions d'euros. Elle permet également de coordonner les efforts d'autres partenaires comme les pompiers ou le ministère de la Défense.

La Protection civile travaille en partenariat avec les régions et les provinces autonomes. En effet, elle permet notamment la coordination des différentes unités de crises régionales qui dépendent du ministère de la Santé. L'arrivée de l'épidémie de Covid-19 a contribué à souligner le fonctionnement décentralisé de l'État italien. Les régions et provinces disposent d'un certain degré d'autonomie décisionnelle, notamment pour les questions de santé. En effet, le secteur de la santé étant financé par une taxe régionale, les régions peuvent prendre des mesures autonomes. Par exemple, avant la mise en place du confinement national, le préfet de Lodi (Lombardie), Marcello Cadorna, a instauré un confinement total, et ce bien avant qu'il ne soit décrété dans la région. Par ailleurs, la Vénétie a décidé unilatéralement de lancer un processus de test dans la ville de Vo qui était le principal foyer de contamination de la région. 450 000 tests ont été réalisés en début de crise ce qui a permis de limiter les contaminations. La gestion de crise s'est donc déclinée au niveau national et local.

Nature des missions militaires et dimensionnement des opérations

En parallèle des aspects purement sanitaires de la crise, l'armée italienne a été appelée à jouer un rôle. Elle a en effet eu à remplir trois types de mission. Tout d'abord, le système hospitalier ayant été très rapidement surchargé, l'armée a été missionnée pour effectuer du soutien logistique. Elle a notamment déployé quatre hôpitaux de campagne à partir

20. *Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.* (20G00020) (GU Serie Generale n.45 del 23-02-2020).

21. *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.* (20A01558) (GU n.62 del 9-3-2020)

du 17 mars²² : un en Émilie-Romagne et trois en Lombardie. À la différence de l'hôpital de campagne construit et géré directement par l'armée en Émilie-Romagne, les trois autres ont été administrés par d'autres acteurs du monde civil, notamment les hôpitaux publics ou encore une organisation non gouvernementale. L'action de l'armée a permis la création de plus de trois cents lits. Elle a fourni un apport en matériel médical et un soutien logistique important puisqu'elle a réalisé plusieurs transferts de patients, de personnels et de biens avec la mobilisation de trois avions et quatre hélicoptères.

Par ailleurs, l'institution militaire a participé directement aux soins en envoyant des médecins et infirmiers militaires. Le 7^e régiment NRBC (7^o Reggimento di difesa chimica, biologica, radiologica e nucleare « Cremona ») a été employé en soutien. Il a notamment effectué la décontamination de centres ayant accueilli des personnes en provenance de Wuhan en Chine, de Yokohama au Japon et d'autres pays. Deux laboratoires mobiles ont été envoyés en soutien de l'hôpital militaire de Rome. Enfin, les forces armées ont été employées par le pouvoir politique pour faire du maintien de l'ordre. L'opération *Strade Sicure* (rues sûres) qui s'apparente à l'opération Sentinelle en France, créée en 2008, emploie les militaires de l'armée de terre pour assurer la sécurité du territoire italien. Elle a été renforcée en matière de personnel et missionnée pour faire respecter le confinement. Dans ce cadre-là d'action sur le territoire national, les militaires disposent d'un statut juridique particulier : ils sont des agents de sécurité publique. À ce titre, ils peuvent se substituer aux policiers et carabiniers et procéder à la fouille et à l'identification de personnes et véhicules²³. Au total, 7 803 militaires ont été mobilisés pour cette opération, avec une augmentation de plus de 700 militaires depuis janvier 2020. Ils ont été chargés de réaliser des contrôles de déplacement pour imposer les limites dictées par le pouvoir politique. En moyenne, ils ont ainsi réalisé 5 000 contrôles par jour. Ils ont également aidé à sécuriser une zone de contamination près de Naples lorsque, en juin 2020, les résidents contaminés ont tenté de fuir le confinement. L'outil militaire a donc été utilisé pour décharger le système sanitaire et faire respecter les directives de circulation.

Enfin, l'Italie a la particularité d'avoir reçu l'aide de deux pays étrangers : la Russie et Cuba. En effet, la Fédération de Russie a décidé d'envoyer en Italie des médecins et des spécialistes militaires (virologues et épidémiologistes) à la fin mars 2020. Elle a également envoyé des systèmes mobiles de désinfection et des équipements médicaux qui ont notamment servi à la désinfection des maisons de retraite en Lombardie. Les personnels russes ont débuté leur retour dans leur pays au mois de mai. De son côté, Cuba a envoyé des médecins et infirmiers pour aider les personnels hospitaliers italiens.

22. Voir : Ministero della Difesa, *Emergenza Coronavirus : l'Esercito contribuisce alla sicurezza del Paese*, 3 avril 2020.

23. Ministero della Difesa, Operazione « *Strade Sicure* ».

LA MOBILISATION DES MILITAIRES EN EUROPE : PREMIERS ÉLÉMENTS DE COMPARAISON

La grande majorité des pays européens ont recours à leur armée, sans nécessaire corrélation entre la « gravité » de la crise (le ratio de morts par rapport à la population) et le nombre de troupes déployées. Des pays comme l'Allemagne et l'Autriche par exemple, moins touchés par la crise que leurs voisins français ou italien, ont plus largement mobilisé leurs réserves militaires. En Allemagne, 38 000 réservistes ont été mobilisés, en plus d'un contingent de 15 000 soldats²⁴. En Autriche, 10 % des réservistes ont été appelés (3 000 personnes), les personnes revenues depuis moins de cinq ans du service militaire ou du service civil ont été rappelées (2 400) et le service des militaires actuellement sous les drapeaux a été prolongé. Les écarts observés s'expliquent en partie par les cultures militaires des pays concernés²⁵.

La figure 2 met en regard le ratio de morts de la Covid-19 dans la population d'un pays, considéré ici comme un indice de la gravité de la crise, avec le nombre de troupes déployées dans le pays dans le cadre de la gestion sanitaire de l'épidémie.

Les missions attribuées aux forces armées diffèrent par ailleurs selon les États. Si la grande majorité d'entre eux utilise les armées pour renforcer le dispositif sanitaire, une minorité les emploie au contrôle des mobilités et des flux, qu'ils soient internes au pays ou transfrontaliers. La figure 3 propose une synthèse de ces différentes missions en Europe.

La première mission des armées est celle du soutien sanitaire visant à venir en aide aux systèmes de santé proches de la saturation. Les forces armées sont alors mobilisées pour monter des hôpitaux de campagne en renfort des hôpitaux existants (c'est particulièrement le cas en Espagne et au Royaume-Uni) ou dans des régions isolées du système de santé national comme l'île de Saaremaa en Estonie. Le deuxième type d'intervention concerne une contribution active au soutien logistique de la gestion de la crise sanitaire, effective dans la majorité des pays concernés (transport de matériel, de malades, etc.). La troisième contribution sanitaire concerne la mise à disposition de personnel médical militaire pour les hôpitaux publics, fonction là aussi très largement mobilisée par les États européens.

À ces trois principales missions, s'ajoutent deux autres fonctions exercées par les forces armées de façon moins développée : le contrôle de la mobilité des populations et le renforcement de fonctions régaliennes territoriales. Le contrôle de la mobilité des populations internes au pays, notamment pour faire respecter le confinement, est présent en Espagne, Italie, Slovaquie, Bulgarie et Lituanie, où les militaires se voient confier des fonctions habituellement dévolues à la police. Elles peuvent être restreintes à certains espaces particulièrement touchés par la crise comme la Ligurie en Italie ou à certains types de population comme en Slovaquie, où l'armée prend notamment en charge le contrôle des mobilités des communautés roms. Dans une minorité de pays (Pologne, République tchèque, Hongrie, Suisse), l'armée est utilisée pour renforcer la présence souveraine et le contrôle des frontières, afin de surveiller les mobilités non plus internes à l'État mais transfrontalières.

24. Service de presse du Premier ministre, *Comparaison des mesures prises dans les États de l'Union européenne*, 2 avril 2020.

25. Bernard Boëne, « La professionnalisation des armées : contexte et raisons, impact fonctionnel et sociopolitique », *Revue française de sociologie*, vol. 44, 2003/4, p. 647-693.

Figure 2

La mobilisation des forces armées en Europe dans la crise de Covid-19

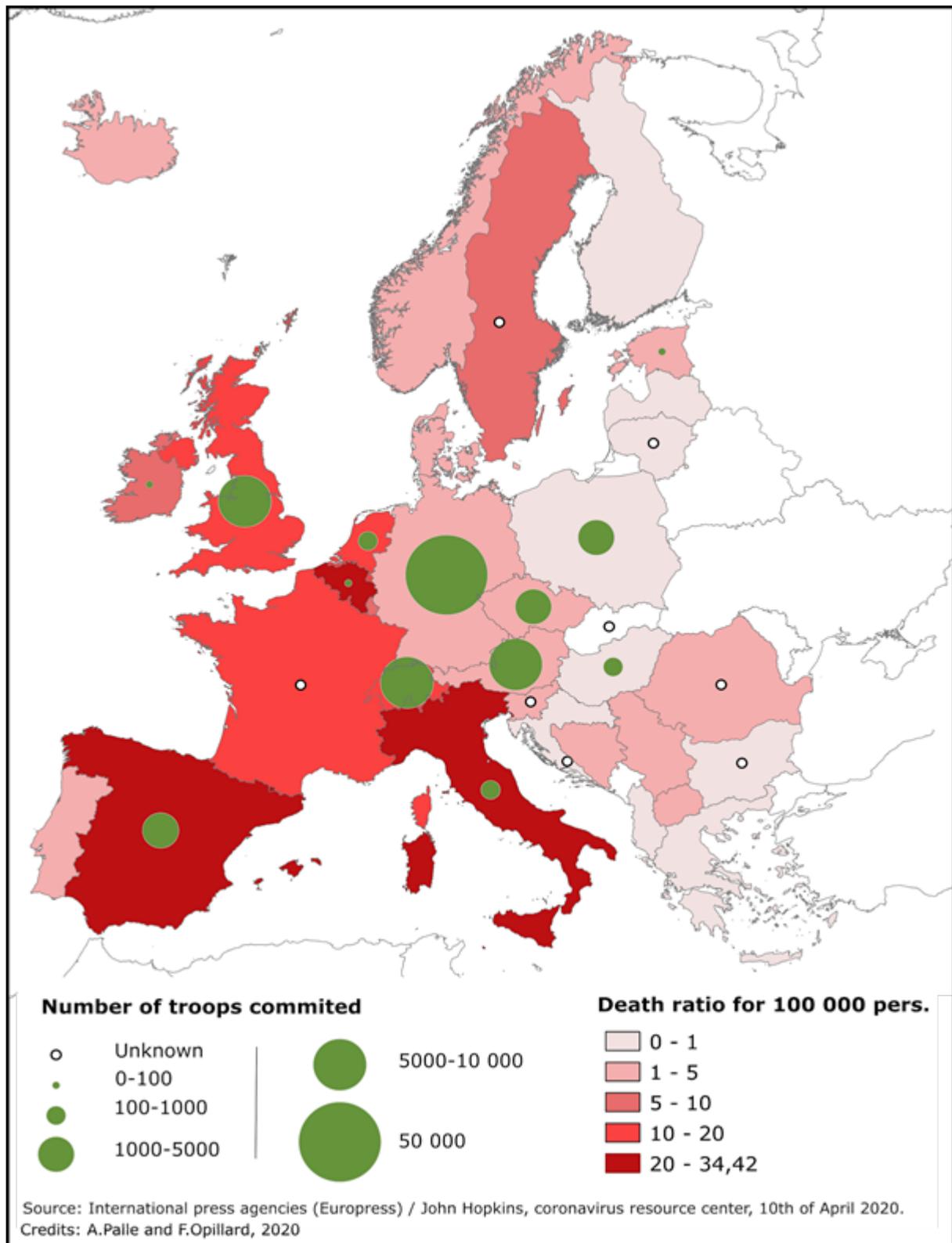
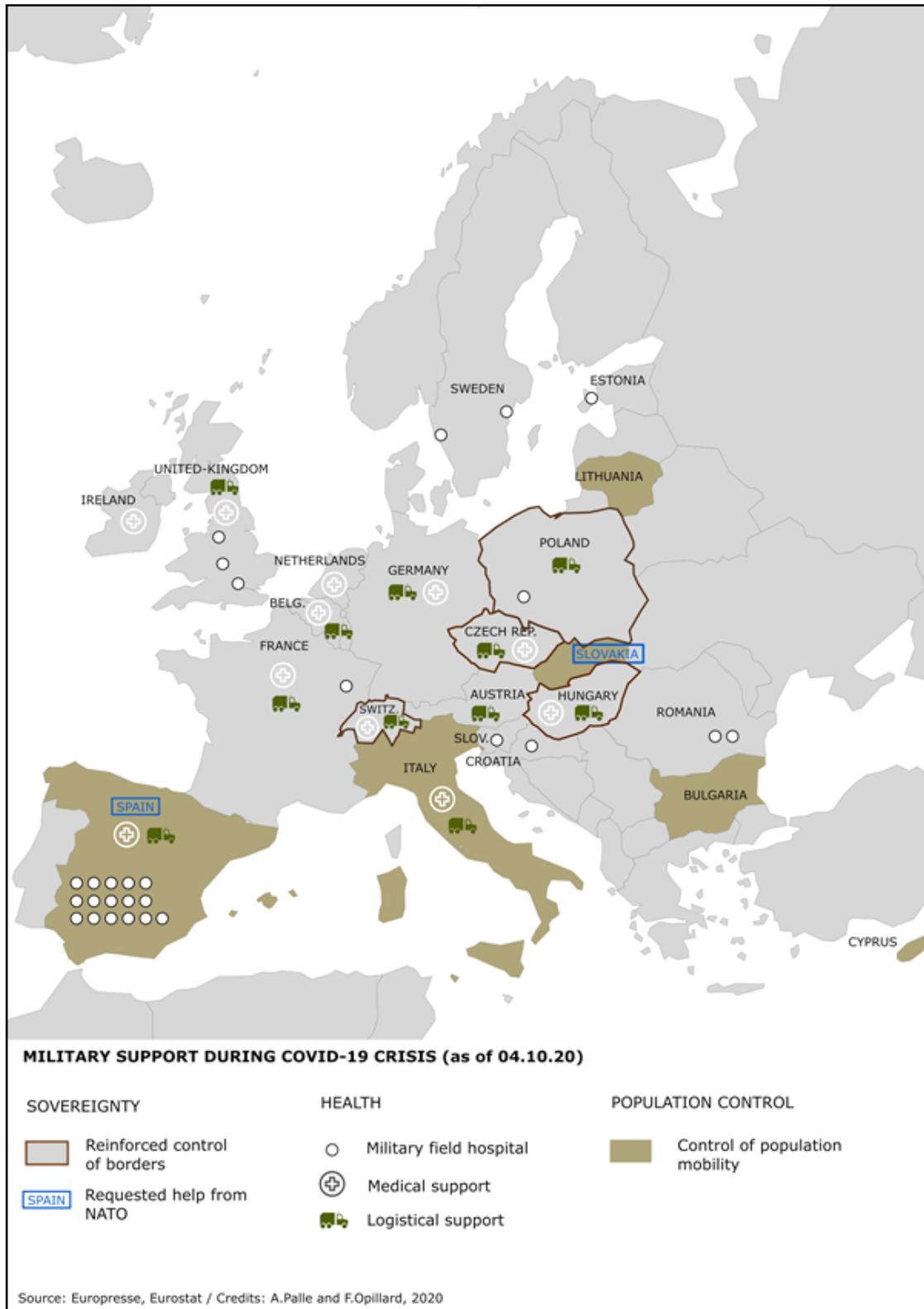


Figure 3

Soutien militaire en Europe pendant la crise de Covid-19 (au 10/04/20)



Enfin, la crise est aussi l'occasion pour certains pays de mettre en place des actions militaires coordonnées, comme ce fut par exemple le cas des pays scandinaves (Danemark, Norvège, Suède) ayant opté pour des « évacuations conjointes, des assistances aériennes et des partages d'informations²⁶ ». À l'échelle de l'Union européenne, certaines actions coordonnées ont vu le jour, comme par exemple la création par les « ministres de la Défense des États membres d'une *task force* au niveau du personnel militaire. Cette mesure a pour objet de soutenir et faciliter temporairement les échanges d'informations au sein des armées des États membres à propos de l'aide militaire apportée aux opérations civiles²⁷ ». On observe cependant que les prérogatives européennes dans la gestion de crise concernent surtout la coordination des politiques budgétaires et des politiques de santé, tandis que les États restent souverains quant à la réponse qui peut être apportée ou non par les forces armées. Ainsi l'action de l'OTAN a surtout consisté en une coordination des transferts de matériels entre pays, comme par exemple entre l'Espagne et l'Italie depuis la Turquie, ou des États-Unis vers l'Albanie.

LE CAS DES ÉTATS-UNIS

La loi américaine (*Posse Comitatus Act*, 1878²⁸) ne permet pas le déploiement de l'US Army et de l'US Air Force sur le territoire américain pour des missions d'application de la loi (*law enforcement*) et la politique du Department of Defense étend l'interprétation de la loi à la Navy ainsi qu'aux Marines²⁹. L'armée américaine peut cependant « *help at home* » c'est-à-dire offrir une aide d'urgence ou une aide humanitaire à la population américaine sur demande du Congrès.

La mobilisation militaire américaine face à la crise de Covid-19 concerne alors la National Guard, composée de soldats citoyens qui exercent ordinairement une activité civile. La Garde nationale comprend 335 000 soldats répartis sur les 50 États, les trois territoires et le district de Columbia. Environ 22 000 d'entre eux sont régulièrement mobilisés aux côtés des forces américaines pour des missions de guerre depuis les années 2000. Le 22 mars le président Trump a réquisitionné la Garde nationale pour intervenir sur des fonds fédéraux dans les trois États alors les plus touchés (Californie, New York et Washington)³⁰. Hors de ces ressources fédérales, chaque État adapte l'utilisation de ses propres ressources à ses besoins. Environ 10 000 membres de la Garde nationale ont ainsi été mobilisés pour des missions de dépistage (Floride et Louisiane), d'information (Arkansas) de la population ou de logistique (Maryland, Pennsylvanie, Winsconsin). Fin septembre 2020, 18 000 d'entre eux étaient encore mobilisés pour des missions liées à l'épidémie³¹.

26. Tania Laïçi, *The role of armed forces in the fight against coronavirus*, Service de recherche du Parlement européen (EPRS), 2020.

27. *Ibid*, p. 4.

28. *Use of Army and Air Force as posse comitatus*, 18 U.S. Code § 1385.

29. Mark Nevitt, « [Why Posse Comitatus is Not Immediately Applicable to the Military's Mission in Puerto Rico](#) », *Just Security*, 3 octobre 2017.

30. *Remarks by President Trump, Vice President Pence, and Members of the Coronavirus Task Force in Press Briefing*, White House, États-Unis, 22 mars 2020.

31. Jim Garamone, « [National Guard serves throughout nation, world](#) », *DOD News*, 16 septembre 2020.

Structure de la décision politique et échelles d'actions militaires

L'action militaire, hormis le financement par le gouvernement fédéral de la mobilisation de la Garde nationale dans certains États et l'intervention des deux navires hôpitaux de l'US Navy, le USNS *Mercy* à Los Angeles et le USNS *Comfort* à New York City, s'est principalement organisée à l'échelon des États, voire à l'échelon local (urbain) dans certains cas. L'État de New York qui a mobilisé autour de 3 000 personnels de la Garde nationale a ainsi divisé son territoire en six *task forces* régionales au plus fort de la pandémie pour plus de flexibilité opérationnelle. Elles ont été progressivement réduites à deux quartiers généraux avec la réduction de la crise³². Les missions dévolues aux gardes nationaux comprennent : la gestion de centres de dépistage, la distribution de nourriture notamment à des personnes vulnérables, des missions de logistique (distribution de matériel médical, de masques, de gel hydroalcoolique), la gestion logistique des défunts décédés à leur domicile, l'assistance au standard téléphonique du numéro d'urgence 911 ainsi que l'assistance téléphonique aux vétérans.

À une échelle fédérale, l'action de la Garde nationale s'est principalement concentrée sur l'administration de tests Covid (8 millions en septembre), la distribution de nourriture (350 millions de repas et 12 000 tonnes de nourriture) et la construction d'infrastructures sanitaires (15 000 lits).

Cette mobilisation pose cependant une question logistique, celle de la gestion des membres de la Garde nationale exerçant des professions médicales. Le secrétaire d'État à la Défense Mark Esper a exprimé son inquiétude au sujet de la mobilisation de ces personnels médicaux qui reviendrait à les sortir de leurs hôpitaux habituels où l'on a besoin d'eux³³.

La gestion de la pandémie par le Department of Defense (DOD)

La gestion de la crise par le DOD américain, notamment en termes de communication, montre la spécificité des forces américaines dans la gestion de crise sur le territoire national. L'engagement militaire sur le territoire américain étant assuré par la Garde nationale, l'affichage des réponses à la crise par le DOD se concentre surtout sur l'aide à la recherche d'un vaccin, l'achat de matériel médical fourni sur les budgets militaires au Department of Health and Human Services et la préservation des capacités militaires américaines. Le 15 mai 2020, le DOD par l'intermédiaire de la Maison Blanche lance l'opération *Warp Speed* dont l'objectif est de coordonner les capacités militaires et industrielles américaines dans la recherche et la distribution d'un vaccin à la population américaine d'ici janvier 2021³⁴. Le 11 avril 2020, la Maison Blanche autorise le DOD à utiliser le *Defense Production Act title 3* pour répondre à la crise de Covid-19. Ce programme mis en place en 1950 autorise le président à « assurer la disponibilité en temps voulu des ressources industrielles nationales

32. Eric Durr, « [New York National Guard restructures COVID-19 response](#) », *U.S. Army*, 26 juin 2020.

33. Robbie Gramer et Dan Haverty, « [The Military Alone Can't Rescue the U.S. From Coronavirus](#) », *Foreign Policy*, 20 mars 2020.

34. US Department of Defense, [Coronavirus:Operation Warp Speed](#).

essentielles pour répondre aux besoins de la défense nationale et de la sécurité intérieure grâce à des incitations économiques très adaptées. Plus précisément, le programme est conçu pour créer, maintenir, protéger, étendre ou restaurer les capacités de la base industrielle nationale³⁵ ». Le 28 septembre 2020, 537,8 millions de dollars ont ainsi été investis par le DOD au nom de la préservation des capacités industrielles de défense américaines³⁶. Les lignes budgétaires du DOD ont également été utilisées pour un montant de 2,6 milliards de dollars à des fins de commandes de matériel médical au nom du Department of Health and Human Services ou d'investissement dans des programmes de recherche médicale liés à la pandémie (recherche d'un vaccin, tissus médicaux, stérilisation, respirateurs, etc.). Enfin le DOD concentre une part importante de ses actions à la protection de son propre personnel et affiche 50 000 contaminations cumulées de militaires et civils de la défense au 20 août 2020.

CONCLUSION

Les armées européennes ont été largement mobilisées par les États pour faire face à la crise sanitaire majeure de l'année 2020. L'ampleur de cette mobilisation n'apparaît pas comme une conséquence directe de la gravité de la crise sanitaire dans les États concernés, puisque celle-ci est souvent liée à une diversité de facteurs intrinsèques, allant des capacités militaires à la disponibilité des forces, en passant par les spécificités liées à leur statut. En France, à la suite de l'abandon de la conscription et d'un système d'armées mixtes en 1996, la professionnalisation des armées s'est renforcée. Celles-ci sont largement mobilisées par des opérations extérieures (5 100 personnes) ou par des missions hors du territoire français (environ 10 000 personnes). La lutte contre le terrorisme a permis au pays de renouer avec une présence militaire visible quotidiennement sur son territoire (7 000 à 10 000 personnes) depuis 2015. Inversement les armées suisses ou autrichiennes ne sont pas uniquement des armées de métier et un service militaire ou civil existe dans les deux pays³⁷. Elles ont des missions davantage centrées sur la défense du territoire national, leur projection sur des terrains extérieurs est moindre et reste largement cantonnée au cadre d'opérations de maintien de la paix de l'ONU. Mais l'on retiendra que, pour tous les cas étudiés dans cette note, les armées ont d'abord été utilisées en tant que soutien logistique et sanitaire pour faire face à la pandémie. Toutefois, à l'exception de la France et des États-Unis, des missions de maintien de l'ordre ou de contrôle des frontières ont également été menées au côté des forces de l'ordre par les militaires pour faire respecter certaines règles relevant de la sécurité publique.

La mobilisation des armées dans la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 mérite ainsi d'être prise en considération parmi les moyens de lutte contre la pandémie. Néanmoins, cette note de recherche le montre, elle n'est pas de même ordre ni de même ampleur selon

35. US Department of Defense, *Defense Production Act (DPA) Title III*, « The Title III program provides the President broad authority to ensure the timely availability of essential domestic industrial resources to support national defense and homeland security requirements through the use of highly tailored economic incentives. Specifically, the program is designed to create, maintain, protect, expand, or restore domestic industrial base capabilities ».

36. US Department of Defense, *Coronavirus: Dod Response Timeline*.

37. Le service militaire n'a été aboli en Allemagne qu'en 2011 et en Italie en 2004.

les pays. Par ailleurs, elle soulève toute une série de questions et de problématiques liées à la définition du périmètre des interventions des armées en termes de défense et de sécurité nationale qui sont loin de faire consensus tant au sein des pouvoirs militaires que des pouvoirs civils. S'y ajoutent les enjeux propres à la coopération interministérielle en matière d'organisation, de planification et d'anticipation des crises pouvant impliquer d'une façon ou d'une autre l'institution militaire. Il y a là tout un champ d'étude et de réflexion que ce type de crise majeure et d'expérience dans l'urgence invite à considérer.

François Delerue est chercheur cyberdéfense et droit international à l'IRSEM. Il est également rapporteur pour le droit international du projet [EU Cyber Direct](#) et chercheur associé à la [Chaire Castex](#) de Cyberstratégies. Il a soutenu son doctorat intitulé *State-Sponsored Cyber Operations and International Law* en novembre 2016 à l'Institut universitaire européen (IUE - Florence, Italie). Il mène des recherches sur les questions de cyberdéfense et de cybersécurité sous l'angle juridique, stratégique et politique.

Contact : francois.delerue@irsem.fr

Édouard Jolly est chercheur en théorie des conflits armés et philosophie de la guerre à l'IRSEM. Ses recherches actuelles, inspirées entre autres par Clausewitz, T.E. Lawrence et Galula, portent sur la conduite de la guerre aux niveaux stratégique, opératif et tactique, singulièrement dans le cadre des guerres dites asymétriques. Docteur en philosophie (Université de Lille et Université Libre de Bruxelles) et diplômé de l'Institut de journalisme de Bruxelles, il enseigne par ailleurs à l'IEP de Lille.

Contact : edouard.jolly@irsem.fr

Léa Michelis est doctorante associée au domaine « Défense et société » de l'IRSEM. Elle poursuit sa thèse au sein de l'Institut du droit public et de la science politique (IDPSP) de l'Université de Rennes 1. Ancienne apprentie-chercheur à l'IRSEM (2018-2019), elle prépare un doctorat de science politique au sein duquel elle s'intéresse au concept d'ennemi et à la manière dont les militaires français le comprennent et l'opérationnalisent depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale.

Contact : lea.michelis@irsem.fr

Anne Muxel est directrice du domaine « Défense et société » de l'IRSEM. Elle est directrice de recherche (DR1) en sociologie et en science politique au CNRS (CEVIPOF/Sciences Po). Elle est une spécialiste reconnue des études sur la jeunesse et a mené de nombreux travaux sur la transmission des valeurs ainsi que sur les processus de socialisation dans la dynamique générationnelle. Ses travaux dans le champ de la sociologie politique s'attachent à la compréhension de la fabrique du lien des individus à la politique dans le renouvellement générationnel.

Contact : anne.muxel@irsem.fr

Florian Opillard est géographe, chercheur à l'IRSEM au sein du domaine « Défense et société » et chercheur associé au Centre de recherches et de documentations sur les Amériques (IHEAL-CREDA). Agrégé de géographie et docteur de l'École des hautes études en sciences sociales (2018), il a été doctorant invité à l'Université de Berkeley (États-Unis). Ses recherches actuelles analysent la production du discours sur l'adaptation des armées au changement climatique, la transformation des systèmes de valeurs et les formes d'engagement des militaires.

Contact : florian.opillard@irsem.fr

Angélique Palle, docteur en géographie de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, est chercheur à l'IRSEM au sein du domaine « Armement et économie de défense » et traite en particulier des questions d'approvisionnement en énergie et matériaux stratégiques, de protection des réseaux d'infrastructures d'énergie et des liens entre le développement durable et la Défense.

Contact : angelique.palle@irsem.fr