Groupe de réflexions « Contraditions et débats » composé de Jean-Pierre Nordmann (rédacteur de cette note) ainsi que Loic Pialat, Cyrus Farhangi, Nicolas Moureaux, Aliénor Courvalin, Eric Weisman-Morel, Thomas Kurkdijan, Livio Lumbroso.

Rapport collectif : « Réflexions et propositions citoyennes de décisions publiques, en particulier sanitaires, depuis la crise COVID19 et pour les prochaines semaines »

Date et lieu	11 avril 2020, Paris
Sources mobilisées	*Académie du Monde d'Après* https://www.academiedumondedapres.org/ *Alternatif Bien-Être* https://alternatif-bien-etre.com/coronavirus/le-deconfinement-aussi-incoherent-que-le-confinement/ *APM News* https://www.apmnews.com/freestory/10/349426/une-modelisation-suggere-un-benefice-d-un-deconfinement-en-2-etapes *Brut* https://www.brut.media/fr/health/comment-des-entreprises-exploitent-notre-recherche-du-plaisir-e5ff7796-399e-4a25-9b15-2eed02d08013 *BFM TV* https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/coronavirus-une-vie-est-sauvee-toutes-les-8-minutes-en-restant-chez-soi-d-apres-une-etude-affirme-le-directeur-general-de-la-sante-1237578.html https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/le-dr-philippe-klein-alarmiste-sur-l-efficacite-du-confinement-francais-1235308.html *Boston Consulting Group :* COVID19 Response « Epidemic Projections » *Conseil scientifique* Avis du 2 avril 2020 « Etat des lieux du confinement et critères de sortie » *Contrepoints* https://www.contrepoints.org/2020/04/06/368368-sante-en-france-et-en-allemagne-elements-de-comparaison https://www.contrepoints.org/2020/04/11/368765-allemagne-plus-de-90-des-directeurs-dhopitaux-sont-des-chefs-dentreprise *Economie Matin* http://www.economiematin.fr/news-inflation-augmentation-monde-consommation-prix-economie-crise-coronavirus-deo *France Info* https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/lallemagne-lance-la-premiere-etude-denvergure-sur-limmunite-au-coronavirus_3908855.html https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-les-personnes-agees-confinees-encore-plusieurs-mois-redoute-l-ue_3911919.html *Fédération Hospitalière de France* https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiques-de-presse/Alerte-sur-le-renoncement-aux-soins?fbclid=IwAR20scQ8whG64dE8GvcI2HDBeakOHMyAExDRjSvkxmmHTp0lK9cUHRATs *Gestions Hospitalières* http://gestions-hospitalieres.fr/dossier/sport-et-sante/ *HAARETZ* https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-in-shifts-by-age-or-by-location-israel-s-proposed-coronavirus-exit-strategies-1.8735477 *HOSPIMEDIA* « La France déclare la "guerre sanitaire" au coronavirus » 17 mars 2020 « Le gouvernement veut porter à 14 000 lits le nombre de réanimations sur le territoire » 29 mars 2020 « Santé publique France associe 90% des décès pour Covid-19 à une comorbidité » 3 avril 2020 « En raison d'une inflexion du nombre de patients, le CHR de Metz-Thionville ne demande plus de transferts de patients » 6 avril 2020 « L'Académie de médecine préconise une sortie du confinement par région » 7 avril 2020 « Le Gouvernement révoque le DG de l'ARS Grand-Est » 8 avril 2020 « Le stress post-traumatique promet de frapper les soignants mais peu en parlent encore » 9 avril 2020 « L'AP-HM envisage sereinement les prochains jours mais anticipe l'après-confinement » 9 avril 2020 « Le CHU de Lille dispose toujours de lits d'avance » 9 avril 2020 *Melchior* https://www.melchior.fr/synthese/quelle-est-la-limite-l-expansion-de-la-taille-du-bilan-d-une-banque-centrale-l *Institut Pasteur* https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document?fbclid=IwAR04aV8PS9G1bGe4UhkUqCXFdbAxgwXRlXN1uF2FqpHMNdUA8Hee0otY *La vie des idées* https://laviedesidees.fr/Savoir-et-prevoir.html *Le Figaro* https://www.lefigaro.fr/conjoncture/crise-une-longue-nuit-de-videoconference-europeenne-et-au-bout-l-echec-20200408 https://www.lefigaro.fr/sciences/coronavirus-l-obesite-est-le-principal-facteur-de-risque-d-intubation-20200412 *Libération* https://www.liberation.fr/checknews/2020/03/19/covid-19-combien-y-a-t-il-de-lits-en-reanimation-en-france-va-t-on-en-manquer_1782197 https://www.liberation.fr/france/2020/04/08/reanimation-a-creteil-l-hopital-deploie-son-aile_1784641 https://www.liberation.fr/debats/2020/04/10/covid-19-l-exception-suedoise_1784816 *Le Monde* https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/31/les-cliniques-et-le-coronavirus-il-faut-jouer-la-carte-de-la-solidarite-entre-prive-et-public_6035034_3244.html https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/15/coronavirus-les-simulations-alarmantes-des-epidemiologistes-pour-la-france_6033149_3244.html https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/04/10/coronavirus-pourquoi-les-etablissements-de-soins-prives-sont-restes-en-deuxieme-ligne_6036270_4355770.html https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/10/coronavirus-l-europe-doit-cesser-son-jeu-de-dupes_6036243_3232.html?fbclid=IwAR2NEfG-zoJuQdY98A8U1C4He-oF3ULgSxbgoabLn5oRB_4koDbVIYBjCpw https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/04/10/coronavirus-la-surmortalite-en-france-par-age-sexe-et-departement_6036275_4355770.html https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/11/en-matiere-de-prevention-nous-ne-sommes-pas-a-la-hauteur-de-l-epidemie_6036316_3244.html https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/21/coronavirus-5-7-de-la-population-francaise-aura-ete-infectee-le-11-mai-selon-une-etude-inedite_6037269_3244.html *Le Point* https://www.lepoint.fr/sante/exclusif-comment-la-france-se-prive-de-150-000-a-300-000-tests-par-semaine-03-04-2020-2369955_40.php *Les Echos* https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/coronavirus-la-france-a-connu-un-pic-de-mortalite-en-mars-1191924 https://www.lesechos.fr/idees-debats/editos-analyses/la-crise-qui-nous-ramene-vingt-ans-en-arriere-1192476 https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/coronavirus-la-france-dispose-de-5000-lits-de-reanimation-dans-les-hopitaux-1184328 *Médium* https://medium.com/@jurgenthoelen/belgian-dutch-study-why-in-times-of-covid-19-you-can-not-walk-run-bike-close-to-each-other-a5df19c77d08 *MIT Technology Review* What is herd immunity and can it stop the coronavirus ? *OCDE* https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/panorama-de-la-sante-19991320.htm *Ouest France* https://www.ouest-france.fr/europe/royaume-uni/royaume-uni-un-epidemiologiste-recommande-un-confinement-de-18-mois-6799590 https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-masques-castaner-reconnait-la-requisition-qui-beneficie-la-region-grand-est-6805707 *Public Health Expertise* https://www.covid19microsimulation.com/?fbclid=IwAR2X9WjH_7iby55OszQAKUz-2Go2M0T31FAdODBcV2Dfl1gd3owg1MbrxWQ *The Economist* « Creating the coronopticon » 28 mars 2020
Objet	Réfléchir et proposer des solutions en tant que citoyens
Statut	Note réflexive interne au groupe « Contradictions et débats »

SOMMAIRE

INTRODUCTION *5*

I. Dressons un bilan de la crise sanitaire en France depuis le 1er mars 2020 ..... *6*

A. Une fonction hospitalière en surchauffe mais « qui tient » 6
i. La disponibilité des lits de réanimation comme ressource critique du système hospitalier 6
ii. Une offre qui s'est avérée supérieure à ce qu'elle avait été estimée initialement 6
iii. « La vague est là ! » 7
iv. Un malaise hospitalier qui s'accentue 7

B. Un effort considéré comme soutenable sur la base d'informations rassurantes 8
i. Un impact économique très incertain et jusqu'à présent sous-estimé 8
ii. Un impact certain et durable sur les libertés publiques 9

C. Un bilan humain catastrophique entre le 1er mars 2020 et le 8 avril 2020 10
i. Une mortalité inférieure en mars 2020 à celle de mars 2018 10
ii. Une maladie profondément inégalitaire selon l'âge et les comorbidités 10
iii. Un bilan du COVID19 temporairement réduit grâce au confinement 10
iv. Un confinement qui n'en est pas réellement un 11
v. Une mortalité hors-COVID19 du fait du COVID19, possiblement catastrophique 13

II. Qu'aurions-nous pu faire de plus efficace depuis le 1er mars 2020 ? *14*

A. Depuis le 1er mars 2020, les contraintes matérielles et médicales sont déplorables mais globalement inévitables 14
i. La contrainte sur les lits ventilés 14
ii. Les traitements et vaccins 14
iii. Les tests de dépistage et sérologiques 14
iv. Les gants, masques, gels, ... 14

B. Le bilan sanitaire est catastrophique alors que nous aurions pu déjà éviter plusieurs milliers de morts si nous avions fait les bons choix de confinement 15
i. En route pour l'immunité collective, sans le dire ? 15
ii. Simulation théorique en simulant à partir de 3 niveaux de risque conduisant à 3 niveaux de confinement 17

C. Des failles dans la toute-puissance de l'Etat dans le domaine sanitaire ? 20
i. Des régions qui renforcent leur visibilité politique 20
ii. Un changement de paradigme sur la politique hospitalière 20

III. Quelles actions pour la suite ? *21*

A. D'une approche déductive à une réflexion induite 21
i. Trop d'incertitudes ou de nouveaux paramètres ne permettent pas de modéliser efficacement 21
ii. Les principales incertitudes à prendre en compte 21
iii. Une approche retenue ici : celle des signaux faibles permettant d'induire certaines réflexions 21

B. L'impossible synthèse ? 22

C. Tour d'horizon des 3 principales aspirations recensées 23
i. Aspiration n°1 : l'avènement d'une société socio-écologico-économiquement responsable 23
ii. Aspiration n°2 : la revanche des classes populaires/faiseuses sur les intellectuels 23
iii. Aspiration n°3 : une nouvelle compétition mondiale, économique et technologique 23

D. Sortir du bluff 25
i. Vérité n°1 : nous ne sommes pas en guerre mais plutôt à la fin d'un cycle 25
ii. Vérité n°2 : une maladie inégalitaire 26
iii. Vérité n°3 : l'Europe aidera peu et quand l'Etat paie, ce sont les citoyens qui payent 27
iv. Vérité n°4 : le confinement ne pourra pas durer autant que nécessaire 28
v. Vérité n°5 : l'usage des outils de traçabilité numérique sera insuffisant si basé sur le volontariat .. 28

E. Guérir la nation française 29
i. Action n°1 : soigner notre approche sanitaire 29
ii. Action n°2 : mettre en place le passeport médical numérique 32
iii. Action n°3 : relier les français autour d'une nouvelle éthique écologique 33
iv. Action n°4 : mettre au cœur de l'action publique la dignité économique et sociale des citoyens . 34
v. Action n°5 : penser l'action publique d'abord en proximité 35

CONCLUSION 36

ANNEXES 40
i. Annexe : quelques analyses menées au début du confinement par le groupe de réflexion 40
ii. Annexe : Pamphlet de Livio Lumbroso 42
iii. Annexe : Article dans Le Figaro intitulé « Aides-soignants, caissiers, camionneurs… Les gilets jaunes sont devenus les premiers de tranchée ». 45
iv. Annexe : analyse de l'Institut Montaigne du 19 mars 2020 intitulée « Le Covid-19 est-il un game-changer géopolitique ? » 47
v. Annexe : 10 contrepoints de Thomas Kurkdijan 50
vi. Annexe : article de Stéphane Audoin-Rouzeau dans Mediapart du 12 avril 2020 intitulé : « Nous ne reverrons jamais le monde que nous avons quitté il y a un mois ».» 51

INTRODUCTION

A l'heure où chacun s'interroge sur son utilité sociale, nous n'échappons pas à cette introspection : à quoi je sers ? A quoi sert mon métier quand d'autres sauvent des vies ?

Bref, face à cet océan de doute favorisé par un début d'oisiveté (associé à une difficulté à supporter les restrictions de liberté), nous nous sommes mis à faire la seule chose que je sache à peu près faire. Collecter des infos et des données pour identifier ce que ça pourrait induire en termes de décisions.

Ça nous permet aussi de moins subir les évènements, nous qui aimons avoir un avis sur tout et sommes passionnés par l'intérêt général et/ou la décision publique. Notre Premier Ministre et notre Gouvernement ont déjà probablement une foule d'experts et de conseillers. Nous ne prétendons nullement remplacer quiconque, ni même réussir ici à formuler une quelconque vérité.

Il s'agit surtout de produire quelques réflexions sur cette crise, certes sanitaire, mais aussi morale, économique et bientôt institutionnelle et politique. Pour pouvoir en débattre avec vous.

Vous le lirez, cette note se conclut sur une certaine gravité. Il existe peu de motif d'être optimiste sauf à considérer qu'après toute crise, après tout KO/chaos, surgit nécessairement une période providentielle. Nous sommes au début d'une crise, dont l'équation semble insoluble.

Un discours de vérité s'impose. Nous avons essayé, sans prétention sur nos convictions, de montrer que certains constats peuvent et doivent s'imposer dans le débat public, pour déterminer une orientation collective.

La démocratie est fondée sur la définition collective du bien commun. Donc sur une analyse autonome des citoyens, qui devraient voter non pas en fonction de leurs intérêts particuliers ou sentiments, mais en fonction de leurs perceptions de ce qui serait bon pour la collectivité. Cette note est un exercice démocratique en ce qu'elle ouvre un débat conscient avec nos lecteurs et nos amis, sur le net et en respectant la distanciation sociale.

« Quand je ne peux pas vérifier une vérité je me tais ». Voilà ce qui circule sur les réseaux. Certes cette injonction peut sembler de bon sens. Mais le dialogue et le débat permettent d'élever les citoyens vers une capacité à décider de son destin politique.

Cette note ouvre aussi sur quelques actions. Elle se veut donc opérationnelle, voire prescriptive pour les décideurs politiques. Evidemment, les actions ici présentées ne se traitent pas sur une page. Nous voulons seulement montrer que face à un incompris, un problème ou une peur collective, on peut penser l'action politique et citoyenne.

Ne renonçons pas à exercer notre esprit critique et à exprimer des attentes citoyennes, sinon d'autres se chargeront de remplir le vide intellectuel.

Rédacteur principal	***Jean-Pierre Nordmann*** (0612163663, jpnordmann@yahoo.fr) est directeur d'un cabinet de conseil spécialisé en santé
Contributions et relectures diverses	***Nicolas Moureaux***, ancien directeur d'une société côté au CAC40, actuellement startuppeur dans l'immobilier ***Thomas Kurkdidjan***, ancien cadre du Ministère des Finances et startupper ***Livio Lumbroso***, ancien cadre chez Amazon, startupper ***Eric Weisman-Morel***, directeur d'une société écoresponsable ***Aliénor Courvalin***, directrice dans le conseil en politiques publiques ***Cyrus Farhangi***, entrepreneur en politiques éco-responsables ***Loïc Pialat,*** journaliste et correspondant aux Etats-Unis

I. Dressons un bilan de la crise sanitaire en France depuis le 1er mars 2020

A. Une fonction hospitalière en surchauffe mais « qui tient »

i. *La disponibilité des lits de réanimation comme ressource critique du système hospitalier*

Le point central de la politique sanitaire depuis la mi-mars a été d'éviter un effondrement du système hospitalier caractérisé en partie par la disponibilité en lits de réanimation susceptibles de ventiler les patients.

Plusieurs simulations ont justifié cette approche :

- Un nombre de lits de réanimation considéré comme très inférieur aux besoins[1] ;
- Un nombre de décès imputables au manque de lits de réanimation qui aurait été très élevé[2].

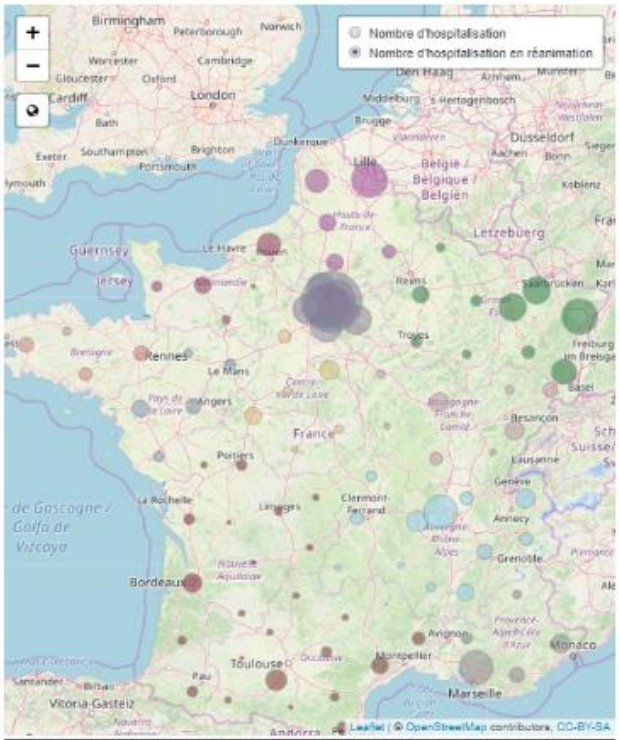
Notons que les autres ressources du système hospitalier ne sont pas considérées comme critiques par les études même si elles peuvent être jugées insuffisantes par les professionnels (nombre de médecins et soignants en ville ou à l'hôpital, nombre de lits d'hospitalisation non ventilés, principaux médicaments et équipements hors ceux dédiés à la réanimation, etc).

ii. *Une offre qui s'est avérée supérieure à ce qu'elle avait été estimée initialement*

Le niveau d'offres en lits ventilés susceptibles de répondre aux besoins a été considérablement étoffé en quelques semaines. Cette évolution s'appuie sur plusieurs leviers :

1. Des lits ont été créés en étendant les capacités actuelles des réanimations publiques[3] ;
2. Des offres de lits ventilés initialement moins intenses ou spécifiques (lits de surveillance continue, lits de soins intensifs, lits de SSPI) ont été dédiés aux équipes médico-soignantes de réanimation ;
3. La coopération publique/privée a augmenté le nombre de lits de réanimation mobilisables pour les flux de patients nécessitant une prise en charge hospitalière.

Ainsi, le niveau d'offre initial s'établissait à 5 000 lits de réanimation en France[4]. La capacité déployée s'élève en réalité probablement à plus de 10 000[5] grâce à l'effort des professionnels[6] (on constate ainsi 8 313 patients ayant été hospitalisés en réanimation entre le 1er et le 31 mars 2020 du fait du COVID19).



Données au 8 avril 2020 - La colorimétrie des bulles correspond aux régions françaises. Chaque bulle représente un département. Les données des outre-mer sont également accessibles - Droits réservés — Hospimedia

[1] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200316-gestion-des-risques-la-fhf-appelle-a-l
[2]https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/15/coronavirus-les-simulations-alarmantes-des-epidemiologistes-pour-la-france_6033149_3244.html
[3]https://www.liberation.fr/checknews/2020/03/19/covid-19-combien-y-a-t-il-de-lits-en-reanimation-en-france-va-t-on-en-manquer_1782197
[4]https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/coronavirus-la-france-dispose-de-5000-lits-de-reanimation-dans-les-hopitaux-1184328
[5] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200328-gestion-des-risques-le-gouvernement-veut-porter-a
[6] https://www.liberation.fr/france/2020/04/08/reanimation-a-creteil-l-hopital-deploie-son-aile_1784641

iii. *« La vague est là ! »*

Le besoin en lits ventilés semble conforme aux prévisions initiales. On constate ainsi un nombre de personnes en réanimation important.

A la date du 8 avril 2020, seules deux régions se sont trouvées dans l'incapacité à répondre au besoin de patients en réanimation (Grand Est et Ile-de-France). La réponse s'est traduite par plusieurs approches conduisant à une perte de chances ou de confort pour les patients :

- Des critères d'admission en réanimation qui se sont durcis (même lorsque des lits sont disponibles, on n'intube pas certains patients que l'on aurait pu intuber dans d'autres circonstances) ;
- La construction d'un hôpital de fortune en s'appuyant sur le Service de Santé des Armées ;
- Le transfert médicalisé de patients en train, avion ou par la route.

iv. *Un malaise hospitalier qui s'accentue*

Le malaise des professionnels hospitaliers est ancien, avec des ressources considérées comme insuffisantes au regard de leurs besoins. La France est en effet tiraillée par un paradoxe :

- Elle dépense plus, voire beaucoup plus que d'autres dans son système de santé[7] ;
- Ses ressources en lits ; en équipements et en professionnels médico-soignants sont insuffisantes.

Ce malaise devrait pousser à court terme à revoir entièrement la politique hospitalière, vers des approches plus favorables à l'investissement et au développement des ressources hospitalières, tant humaines que matérielles. Notons par exemple que l'approche interministérielle COPERMO (Ministère de l'Economie et de la Santé) ne survivra pas à la crise. Elle a failli dans sa mission à soutenir des orientations stratégiques et sanitaires pertinentes pour l'hôpital, en cherchant à tout prix à contraindre le système, même si l'esprit initial n'est pas problématique (il s'agissait initialement de mieux décrire les orientations voulues en termes de réponse aux besoins de santé, de mobilisation des moyens matériels et humains, de scénarios capacitaires architecturaux ou urbains, et enfin de sollicitations financières et de subventions)[8].

L'heure n'est plus à la contrainte. Tant mieux, mais ça ne sera pas suffisant dans les jours, les mois ou les semaines à venir.

Les retours oraux et qualitatifs (pas de baromètres en temps réels) font état d'un épuisement très important de certains professionnels hospitaliers en première ligne après 5 semaines de crise. Cette situation risque d'être problématique :

- Si la vague était amenée à perdurer, conduisant les décideurs hospitaliers à obtenir le plus rapidement possible un desserrement de la sollicitation des urgences et secteurs de réanimation sur-mobilisés par le COVID19 [9];
- Après la crise, car :
    - le nombre de passage aux urgences de situations sanitaires critiques hors COVID19 a quasiment disparu alors que celles-ci n'auraient pas dû diminuer (infarctus, AVC, …)
    - le dépistage et suivi de certaines pathologies chroniques a considérablement diminué entrainant certainement un recours très important au système hospitalier dans quelques semaines (détection et traitement de cancers notamment).

[7] https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/panorama-de-la-sante-19991320.htm
[8] HOSPIMEDIA : « Le Gouvernement révoque le DG de l'ARS Grand-Est après ses propos polémiques »
[9] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200408-ressources-humaines-le-stress-post-traumatique-promet-de

B. Un effort considéré comme soutenable sur la base d'informations rassurantes

i. *Un impact économique très incertain et jusqu'à présent sous-estimé*

Ce type de crise ne ressemble à aucune autre d'un point de vue économique, puisqu'elle conduit à stopper une économie de façon volontaire, sans dégrader (en théorie) ni sa capacité de production, ni sa productivité.

Cette mise en sommeil est rendue possible en France (le fameux « l'Etat paiera ») par :

- un endettement jugé soutenable sous la protection du paravent européen ;
- une consommation qui sera soutenue par les amortisseurs socio-économiques actuels.

L'arbitrage ainsi choisi bénéficie d'un soutien exceptionnel de la population et des économistes. Que vaut la règle européenne des 3% quand il s'agit de sauver des vies humaines ? L'impact économique semble en réalité beaucoup plus incertain qu'attendu :

- la dégradation du PIB constatée au 1er trimestre 2020 en France est de -6%
  - les 2 semaines de fermeture s'élèvent donc à au moins -30% du PIB (soit un montant beaucoup plus important qu'annoncé) ;
  - une fermeture qui se prolongerait jusqu'au 15 mai 2020, puis un déconfinement lent et progressif conduirait à ce rythme à une baisse du PIB de -5% à -20%.
- Les impacts conduiraient nécessairement à une révision de nos fondamentaux économiques[10].

La question qui se pose ensuite est celle des revenus des particuliers :

- les amortisseurs socio-économiques sont imparfaits : ils ne couvrent qu'une partie de la population (étudiants et nouveaux arrivants sur le marché du travail, économie informelle), sur des revenus un peu inférieurs à ceux constatés (indépendants, …), sur une durée limitée[11] ;
- l'augmentation de l'inflation, même si personne n'arrive à en déterminer le montant exact, semble de plus en plus certain comme levier de financement de la dette ;
- l'interdépendance des systèmes bancaires mondiaux pourrait conduire à des faillites de banques françaises ou européennes même si les défauts de crédits sont ceux des épargnants américains.

Enfin, le paravent européen est en risque certain :

- l'effort[12] des pays riches envers les pauvres va être encore plus questionné qu'il ne l'était au moment de la crise grecque[13] ;
- l'idéal européen s'est complètement effrité depuis plusieurs années, tant du point de vue de la population que de ses dirigeants.

Qui regrettera l'euro-mark si on peut retrouver le franc ? Surtout si l'inflation est nécessaire pour :

- réindustrialiser le pays en retrouvant de la compétitivité ;
- rembourser une dette dont le refinancement va couter de plus en plus cher ;
- éviter une politique de rigueur insoutenable tant politiquement qu'économiquement ;

[10]https://www.lesechos.fr/idees-debats/editos-analyses/la-crise-qui-nous-ramene-vingt-ans-en-arriere-1192476.
[11] A noter par exemple l'extrême incertitude sur la durée du confinement, envisagé entre fin mai (rapport de l'IHMS du xxx) jusqu'à juillet dans le rapport du Boston Consulting Group du 26 mars 2020.
[12]https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/10/coronavirus-l-europe-doit-cesser-son-jeu-de-dupes_6036243_3232.html?fbclid=IwAR2NEfG-zoJuQdY98A8U1C4He-oF3ULgSxbgoabLn5oRB_4koDbVIYBjCpw
[13] https://www.lefigaro.fr/conjoncture/crise-une-longue-nuit-de-videoconference-europeenne-et-au-bout-l-echec-20200408

- organiser des politiques communes sans pour autant confier notre destin à une organisation technocratique lointaine, non démocratique et perçue comme inefficace (en particulier sur la crise sanitaire récente).

ii. *Un impact certain et durable sur les libertés publiques*

Le discours sur la solidarité envers les hospitaliers tout comme la peur de la contamination fonctionne :

- La restriction des libertés bénéficie d'un soutien clair et quasiment unanime de la population ;
- Elle est même jugée majoritairement comme insuffisante.

L'état d'urgence sanitaire est une nouveauté de notre droit qui n'existait pas. Il introduit des dispositions d'exception qui risquent de durer, ou qui pourraient servir de sillon pour une approche plus autoritaire de l'exécutif. Notons par exemple que le traçage des téléphones portables est juridiquement possible entièrement dès maintenant, et la mise en garde à vue pour 6 mois sans recours possible pour toute personne qui s'y opposerait.

Plusieurs approches[14] semblent inévitables à court ou moyen terme :

- Le passeport biologique qui permet de mieux piloter la politique sanitaire en l'individualisant ;
- Le suivi et la gestion des flux individuels, en appui à la politique de confinement ciblé des populations ou de dépistage des individus ;
- Le contrôle des informations pour mieux en gérer la diffusion : relai des orientations gouvernementales, limitations des Fake News, …

Ces dispositifs de suivi individualisés bénéficient d'une acceptation faible dans la population contrairement à certains pays asiatiques, même s'ils permettent de sauver des vies et viennent en appui de la politique de restriction des libertés pourtant largement approuvée.

Grâce à l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement peut cependant contourner l'obligation qui lui serait faite en temps normal de faire accepter ce type de dispositif par le peuple ou la représentation du peuple.

Ce type de dispositif est peut-être une condition pour que la population retrouve les libertés habituelles dont elle jouissait encore il y a quelques semaines.

[14] Voir sur ce point l'article de The Economist du 28 mars 2020 « « Creating the coronopticon ».

C. Un bilan humain catastrophique entre le 1er mars 2020 et le 8 avril 2020

i. *Une mortalité inférieure en mars 2020 à celle de mars 2018*

Pour déterminer si l'on a sauvé des vies, une première approche est d'analyser ce qu'il en est par rapport à une période de référence.

Ainsi, on constate que la mortalité en mars 2020, toutes causes confondues, est inférieure à celle de mars 2018[15]. Cette sous-mortalité peut s'expliquer de 2 façons :

- Une sous-mortalité de la grippe saisonnière cette année (qui serait alors remplacée par le COVID19) ;
- Une limitation de l'accidentologie habituelle permettant de sauver des vies.

A noter ainsi que le COVID19 fait face à une focalisation beaucoup plus importante des médias, des pouvoirs publics et des établissements sanitaires pour plusieurs raisons :

- La concentration des cas sur une période très courte ;
- La menace d'effondrement du système hospitalier ;
- L'instabilité des patients (sentiment d'imprévisibilité très fort) ;
- Quelques cas jeunes ;
- Le miroir médiatique déformant.

Il convient cependant de rappeler que sur la période de 3 ans (2020-2022), indépendamment du COVID19, la France aurait dû s'attendre à plus de 2 millions décès toutes causes confondues. Ainsi, si le COVID19 générait sur cette période une surmortalité de 20 000 personnes (soit des personnes qui ne seraient pas décédées dans les 3 ans à venir si elles n'avaient pas attrapé le COVID19), cela représenterait une augmentation de seulement 1% de la mortalité. On est très loin de la guerre de 14-18 et même de 39-45.

ii. *Une maladie profondément inégalitaire selon l'âge et les comorbidités*

On commence à disposer d'une vision beaucoup plus claire des risques de décès de la maladie, liés en particulier à deux facteurs :

- L'âge[16], avec des taux de décès près de 500 fois supérieurs aux personnes de plus de 70 ans à celles de moins de 50 ans, et même 100 000 fois moins entre les plus de 80 ans et les moins de 20 ans[17] ;
- Les comorbidités, présentent dans 90% des cas[18] (selon Santé Publique France dans sa seconde édition hebdomadaire du 2 avril 2020).

iii. *Un bilan du COVID19 temporairement réduit grâce au confinement*

La première stratégie du gouvernement consistait à atteindre le seuil d'immunité collective. Elle a vite été abandonnée : au regard des statistiques sur la mortalité par tranche d'âge constatée, la France aurait dû s'attendre si elle n'avait rien fait à plusieurs milliers de décès (les chiffres du gouvernement indiquent un mort évité toutes les 8 minutes[19], soit près de 200 morts supplémentaires par jour).

---

[15] https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/coronavirus-la-france-a-connu-un-pic-de-mortalite-en-mars-1191924

[16]https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document?fbclid=IwAR04aV8PS9G1bGe4UhJcUqCXFcIbIAxgwXRJXN1uF2FqpHVNdUA8Hee0otY

[17]https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/21/coronavirus-5-7-de-la-population-francaise-aura-ete-infectee-le-11-mai-selon-une-etude-inedite_6037269_3244.html

[18] Santé publique France associe 90% des décès pour Covid-19 à une comorbidité : https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200403-gestion-des-risques-sante-publique-france-associe-90

[19]https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/coronavirus-une-vie-est-sauvee-toutes-les-8-minutes-en-restant-chez-soi-d-apres-une-etude-affirme-le-directeur-general-de-la-sante-1237578.html

Cela laisserait supposer si l'épidémie s'arrêtait maintenant que la politique de confinement a permis ou permettra d'éviter de l'ordre de 5 000 décès à date.

iv. *Un confinement qui n'en est pas réellement un*

Le confinement tel que réalisé en France constitue un entre-deux peu risqué politiquement, puisqu'il permet d'activer une politique sanitaire contre la transmission du virus, sans totalement séquestrer la population ni bloquer complètement l'économie, tout en s'appuyant sur des avis d'expertise médicale.

Ce confinement « entre-deux » est actionné dans un contexte de pénuries diverses qui n'ont pas permis :

- Le dépistage massif des cas permettant une approche ciblée autant que possible ;
- La mise en œuvre de protections suffisantes (masques et gel) pour éviter les contaminations, en particulier en milieu confiné.

Ces insuffisances sont indignes de la 6ème ou 7ème puissance industrielle mondiale, d'autant que certaines solutions (notamment sur les tests) semblent avoir buté sur des approches trop administratives.

Notons que ce n'est pas le choix fait par d'autres pays, en particulier asiatiques, qui confinent strictement tous les cas contaminés ou suspects, afin de permettre au reste du pays de continuer à fonctionner. Cette approche a même été conduite de façon efficace en Chine et dans le Wuhan comme le rappelle le Docteur Philippe Klein, directeur de l'hôpital international du Wuhan[20] :

- Wuhan : isolement et séquestration de toute la population en 3 catégories (les contaminés, les cas contacts et les non-COVID19 seuls autorisés à rester chez eux sans sortir) ;
- Reste de la Chine (95% du pays) : ralentissement ponctuel de l'économie (15 jours), puis redémarrage une fois que tous les cas ont été identifiés, traités et confinés.

La politique d'entre-deux est peu risquée politiquement en France pour plusieurs raisons :

- Elle est suivie par certains de nos voisins (Italie et Espagne) ce qui génère chez nous un mimétisme confortable ;
- Le confinement strict d'une partie de la population est difficile à organiser (contrôle du respect strict du confinement), impose une solidarité citoyenne (portage des repas en particulier) et rompt avec l'idéologie égalitaire diffusée depuis le début de la crise par le gouvernement (« nous faisons face ensemble à un ennemi commun ») ;
- Les risques sur l'économie et les libertés individuelles ne sont pas considérés comme prioritaires alors que le confinement est globalement vécu comme un ressourcement par la majorité des français (télétravail, vie familiale, tâches domestiques et de jardinage, espoir dans un nouvel ordre social et écologique[21], revalorisation de certains métiers, …).

L'interdiction (en cours) du jogging[22] à Paris est en une illustration parfaite :

- Si elle était justifiée d'un point de vue sanitaire, alors tous les magasins devraient avoir été fermés également et prioritairement, ce qui n'est pas le cas[23] ;

[20] https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/le-dr-philippe-klein-alarmiste-sur-l-efficacite-du-confinement-francais-1235308.html
[21] Par exemple cette Académie du Monde d'Après : https://www.academiedumondedapres.org/
[22] Notons par ailleurs que l'activité sportive constitue un excellent stimulateur d'immunité, en particulier pour les personnes atteintes de pathologies chroniques ou de cancers (et peut-être ainsi un excellent moyen de prévention des formes graves du COVID19). Voir à ce titre le dossier Sports & Santé de Gestions Hospitalières de Février 2020 : http://gestions-hospitalieres.fr/dossier/sport-et-sante/
[23] Par exemple cette étude qui montre que tout déplacement peut conduire à des projections de gouttelettes contenant des charges virales : https://medium.com/@jurgenthoelen/belgian-dutch-study-why-in-times-of-covid-19-you-can-not-walk-run-bike-close-to-each-other-a5df19c77d08

- Elle bénéficie cependant d'un niveau d'adhésion clair et certain dans l'opinion qui n'accepte pas la rupture d'égalité (ou de perception d'une solidarité) entre des parisiens bien portants et des personnes « au front » ou mourantes ;
- Elle constitue une diversion médiatique sur les points qui mettent en difficulté le gouvernement :
    - l'insuffisance de tests de dépistage ou sérologiques,
    - le manque de moyens de protection de base (blouses, masques, gants, gel, …),
    - l'effondrement économique de plus en plus probable,
    - l'allongement indéfini de la période de restrictions et de confinement,
    - l'utilisation progressive de moyens individualisés de traçage électronique (attestation de déplacement sur Smartphone, application permettant le chainage des liens sociaux type StopCOVID, etc).

Cependant, ce confinement « entre deux » ne peut, à la date du 8 avril 2020, être considéré comme réellement durable[24] :

- les contaminations se poursuivent, certes à un rythme moindre, mais constant ;
- seule l'immunité virale permet de stopper la maladie, soit par immunité collective, soit par voie vaccinale ;
- la pression économique est beaucoup plus forte qu'envisagée ;
- la pression sociale est pour l'instant anesthésiée par la peur, mais pourrait retrouver de la vigueur face à un risque sanitaire perçu comme modéré par certains mais un risque financier très important (les jeunes, les banlieusards, les gilets jaunes, …).

Le gouvernement fait preuve aujourd'hui d'un suivisme et d'un attentisme préoccupants, guidé en cela par des comités d'experts (Conseil Scientifique, Académie de Médecine[25], …) composé des profils majoritairement axés sur la recherche, âgés, et issus de l'APHP ou de grands établissements hospitaliers. Ce type d'acteurs est nécessairement orienté vers des approches prudentes et focalisés sur ce qu'ils connaissent d'abord, soit la recherche en médecine dans les grands centres hospitaliers. Leur expertise est certaine et a permis d'éviter un effondrement du système hospitalier en Ile-de-France et en Grand Est. Néanmoins, un Gouvernement ne peut pas se contenter d'attendre[26] pour formuler des solutions alors que les enjeux ne sont plus seulement d'ordre sanitaires mais aussi économiques et institutionnelles :

- attentisme sur les tests ;
- attentisme sur les masques ;
- attentisme sur la chute du pic d'hospitalisations ;
- attentisme sur les résultats des tests de masse ;
- etc.

Certaines critiques commencent à poindre face à un Gouvernement qui était encore concentré fin février 2020 sur la réforme de retraites ou les municipales plutôt que sur l'émergence de la crise sanitaire[27].

[24] https://alternatif-bien-etre.com/coronavirus/le-deconfinement-aussi-incoherent-que-le-confinement/
[25] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200407-politique-de-sante-l-academie-de-medecine-preconise
[26] Notons par exemple qu'un épidémiologiste influent propose un confinement de 18 mois : https://www.ouest-france.fr/europe/royaume-uni/royaume-uni-un-epidemiologiste-recommande-un-confinement-de-18-mois-6799590
[27] https://laviedesidees.fr/Savoir-et-prevoir.html

v. *Une mortalité hors-COVID19 du fait du COVID19, possiblement catastrophique*

Nos efforts se focalisent actuellement sur le COVID19, entrainant des renoncements aux soins importants. Ceux-ci conduisent à une mortalité selon différents facteurs :

- Insuffisante détection et prise en charge d'urgences vitales (infarctus, AVC, hémorragies digestives, etc …) ;
- Insuffisant suivi de pathologies chroniques (cancers notamment) ;
- Impact du confinement sur la santé (suicides, sédentarité, …)

Ainsi, la surmortalité d'ores et déjà constatée dans certains départements[28] semble d'abord dû à la non prise en charge de ces pathologies. Les études sur la mortalité[29] affichent ainsi en temps réel des surmortalités très supérieures aux cas confirmés ou perçus comme liés au COVID19 (notons ainsi que les spécialistes en médecine d'urgence rappellent que les patients ne renoncent jamais à appeler les secours lorsqu'ils sont en cours d'étouffement comme pour cette maladie).

Il s'agit en réalité d'une bombe à retardement qui pourrait faire plusieurs dizaines de milliers de morts en sortie de crise COVID19[30].

[28] https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/coronavirus-la-france-a-connu-un-pic-de-mortalite-en-mars-1191924
[29]https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/04/10/coronavirus-la-surmortalite-en-france-par-age-sexe-et-departement_6036275_4355770.html
[30]https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiques-de-presse/Alerte-sur-le-renoncement-aux-soins?fbclid=IwAR20scQ8whG64dE8Gxd2HDBeakOHYyAExDRjSvkrxmmHTpll0Ik9d-hRATs

II. Qu'aurions-nous pu faire de plus efficace depuis le 1er mars 2020 ?

A. Depuis le 1er mars 2020, les contraintes matérielles et médicales sont déplorables mais globalement inévitables

i. *La contrainte sur les lits ventilés*

La capacité hospitalière à se transformer en quelques jours pour déployer 3 ou 4 fois plus de capacités de lits en réanimation est impressionnante. On constate ainsi au 8 avril 2020 que, à l'exception de l'Ile-de-France et de Grand Est, les capacités hospitalières ne sont pas saturées. Des transferts ont ainsi pu être organisés entre des régions sous-occupées (Bretagne, Nouvelle Aquitaine, …) et les régions sur-occupées. Assez rapidement, la contrainte sur les lits de réanimation s'est desserrée[31], comme par exemple pour l'hôpital de Metz[32]. Les transferts inter-régions (notamment les trains sanitaires) sont par ailleurs considérés par les autorités comme avant tout une mesure d'anticipation[33].

Il faut par ailleurs indiquer que les capacités en réanimation ne semblent sauver qu'un quart à la moitié des patients qui y sont admis[34]. Il ne suffit malheureusement pas d'hospitaliser les patients en réanimation (si tant est qu'ils y soient admissibles) pour que les patients puissent guérir.

ii. *Les traitements et vaccins*

Les données fournies par l'IHU Marseille montrent que le chloroquine… bah on sait pas vraiment. C'est un peu comme l'homéopathie. A date, on n'a encore aucun traitement certain et on n'en aura pas avant plusieurs semaines. Peut-être fallait-il autoriser plus largement le protocole du Pr Raout vu le faible risque sanitaire, même si le bénéfice est incertain. Mais ça n'aurait a priori pas changé grand-chose.

iii. *Les tests de dépistage et sérologiques*

La question du dépistage est centrale dans le traitement des maladies infectieuses. Le cas des tests PCR produisant des « faux négatifs » n'empêche pas d'engager une politique sanitaire ciblée et efficace, quitte à reproduire régulièrement les tests pour certains. L'exemple des pays ayant conduit cette approche est probant (Allemagne, Israël, Corée du Sud) avec un nombre de décès très inférieur à la France par rapport à la population.

iv. *Les gants, masques, gels, …*

Tout a été dit : si on ne fait pas de stock et qu'on n'anticipe pas, alors en mars c'est trop tard, il n'y en a pas assez. Ensuite, ce sont des produits industriels basiques qui permettent à des grands groupes de montrer leur adaptabilité. Bravo aux ingénieurs qui font qu'on aura tout ce qu'il faut en avril, et aux avions qui font la navette depuis la Chine pour nous apporter ce qui manque.

---

[31] Exemple pour l'APHM (https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200409-offre-de-soins-l-ap-hm-envisage-sereinement) ou le CHU de Lille (https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200408-offre-de-soins-le-chu-de-lille-dispose)

[32] En raison d'une inflexion du nombre de patients, le CHR de Metz-Thionville ne demande plus de transferts de patients : https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200407-gestion-un-transfert-aeroporte-de-patients-du-chr

[33] https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/04/10/coronavirus-pourquoi-les-etablissements-de-soins-prives-sont-restes-en-deuxieme-ligne_6036270_4355770.html

[34] Experts médicaux en médecine d'urgence et de soins critiques du cabinet *nordmann*.

B. Le bilan sanitaire est catastrophique alors que nous aurions pu déjà éviter plusieurs milliers de morts si nous avions fait les bons choix de confinement

i. *En route pour l'immunité collective, sans le dire ?*

Tout d'abord, il faut noter que même si tous les pays ont engagé des politiques visant à confiner et protéger les personnes les plus fragiles, tous ont dans le même temps hésité entre la politique d'immunité collective et la politique d'évitement des contaminations. Le modèle suédois[35], même s'il est exceptionnel dans les pays occidentaux, est intéressant car il cherche de façon affichée à atteindre une immunité de groupe de façon sereine malgré les décès et risques pour la population. Le modèle allemand[36] est moins clair dans ses orientations mais semble moins déterminé que la France, l'Italie et l'Espagne à stopper les contaminations dans la population.

Nous formulons ici l'hypothèse que le gouvernement français a d'abord officiellement visé à atteindre une immunité de groupe. Et que cet objectif est peut-être toujours en cours, de façon officieuse.

Il existe une certaine incertitude sur le seuil d'immunité collective, présenté par certains à partir de 30% de contaminations, et d'autres indiquant qu'il faudrait 80 à 90% de contaminations. Nous retenons dans les paragraphes suivants l'hypothèse que 50 à 65% de contamination permettrait de protéger efficacement l'intégralité de la population. Le MIT[37] a par exemple simulé qu'une immunité collective s'obtient à 65% pour un R0 à 3.

Si on prend :

- T0 : période pré-confinement
- T1 : confinement
- T2 : déconfinement
- R0 est le tx de rebond du virus
- IC immunité collective.

T0 est crucial. Sa gestion peut sembler faire partie de la tactique employée. Tous les pays ont laissé un T0 assez long, arguant de la fameuse "petite grippette" peu dangereuse. En réalité, T0 permet un 1er niveau d'IC, avec un R0 max et un 1er volume de malades à traiter. Son impact est décisif. Si T0 est trop court, on loupe l'opportunité de voir se développer l'IC. S'il est trop long, le volume de malades surpasse le capacitaire pour soigner. La durée du T0 impacte donc le niveau de R0 de T1.

Enfermer des malades avec des non malades est l'assurance de voir le virus se propager pendant T1. Donc il y a bien un gros sujet de R0 en T1. Un confinement a la française permet de conserver un niveau de R0 correct pour faire progresser l'IC. D'ailleurs, on s'aperçoit que l'Etat n'est pas allé au bout des contraintes sur le confinement en T1 s'apercevant que le capacitaire tient (par exemple avec l'autorisation sur mobile).

La situation T1 permet un pilotage du R0. En ouvrant plus ou moins la vanne des restrictions, on contrôle IC.

---

[35] https://www.liberation.fr/debats/2020/04/10/covid-19-l-exception-suedoise_1784816

[36]https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/lallemagne-lance-la-premiere-etude-denvergure-sur-limmunite-au-coronavirus_3908855.html

[37] MIT Technology Review du 17 mars 2020 : « What is herd immunity and can it stop the coronavirus ? ».

La durée de T1 est dépendante de notre capacité à se procurer des tests de masse et des lits, et, plus accessoirement de produire un traitement. Si conditions réunies, on démarre T2 avec une stratégie de test échantillonnée type institut de sondage pour mesurer IC par région.

Les résultats de cette stratégie définissent le mode opératoire et la durée de T2 :

- Si IC <25% par exemple, se posera la question d'un T2 par tranche d'âge sans pb d'éthique ;
- Si 25%<IC<50%, on peut imaginer de rester en T1 avec des libertés élargies pour la population ;
- Si IC >50%, on peut accélérer T2 et laisser les gens sortir avec des consignes comme à Wuhan.

On peut penser que T0 a été savamment calculé. T0 est dépendant de l'outil sanitaire disponible dans les pays. On voit par exemple que des pays moins bien dotés lancent T1 bcp plus tôt. La Hollande a martelé une stratégie d'IC longue pour finalement se lancer dans T1. La Suède est encore en T0. L'Allemagne qui a été mieux dotée en capacité de tests a mieux géré T0, puis un T1 d'abord très light avant un T1 plus dur qui arrive.

Les épidémies sont très bien connues[38] mais complexes dans leur gestion de projet, sous contrainte de ressources et de management d'opinion.

[38] En annexe, nous présentons une simulation réalisée au début du confinement à partir des données publiques basiques (Wikipédia, INSEE, SPF, ISS, …), donc très imparfaite, mais qui donnait déjà des orientations possibles. Gageons que les décideurs disposaient au même moment de données beaucoup plus précises, qui ont permis les préconisations du Conseil scientifique du 2 avril 2020.

ii. *Simulation théorique en simulant à partir de 3 niveaux de risque conduisant à 3 niveaux de confinement*

Il s'agit ici de formuler une simulation théorique[39] à partir de 3 catégories de risque dans la population[40] :

- Une catégorie jeune et généralement en bonne santé, sur laquelle repose l'activité économique et la solidarité nationale, avec des taux rarissimes de complications ou de décès ;
- Une catégorie moins jeune et présentant plus fréquemment des comorbidités, qui contribue également à l'activité économique et à la solidarité nationale, présentant des taux élevés de complications et de décès ;
- Une catégorie âgée de la population présentant fréquemment des comorbidités, contribuant faiblement à l'activité économique mais bénéficiant fortement de la solidarité nationale, avec des taux de complications et de décès très élevés.

Le taux de contamination[41] est ici reconstitué à partir des informations convergentes issues des tests effectués sur un nombre significatif de personnes localisées dans un même endroit, notamment le Diamond Princess, certaines communautés orthodoxes en Israël[42] ou certaines villes en Italie.

		Groupe 1 : personnes de moins de 49 ans	Groupe 2 : personnes de moins de 50 à 64 ans	Groupe 3 : personnes de plus de 65 ans
	Caractéristiques	*Catégorie jeune et généralement en bonne santé, sur laquelle repose l'activité économique et la solidarité nationale*	*Catégorie moins jeune et présentant plus fréquemment des comorbidités, qui contribue également à l'activité économique et à la solidarité nationale*	*Catégorie âgée de la population présentant fréquemment des comorbidités, contribuant faiblement à l'activité économique mais bénéficiant fortement de la solidarité nationale*
	Nombre	39 641 673	12 497 818	12 250 065
Constats au 31 mars 2020	Taux estimé des contaminations	2,6 %		
	Nombre de décès constatés	108	239	3 128
	Total décès constatés	3 476		
Perspectives à la mi-avril 2020	Taux estimé des contaminations	10 à 13%		
	Nombre de décès estimé	Environ 500	Environ 1 000	12 à 15 000
	Total décès estimé	Environ 15 000		
Perspectives à fin juin 2020	Taux estimé des contaminations	15 à 20% ?		
	Nombre de décès estimé	Environ 750	1 500 à 2 000	20 à 25 000
	Total décès estimés	Environ 25 000		

Cette approche envisage une contamination homogène dans la population en espérant la limiter au maximum, mais dont on est sûr qu'en l'absence de confinement total, le taux va poursuivre sa progression. Ne faire que +5% de contamination entre mi-avril et fin juin serait déjà un résultat incroyable alors que le taux

[39] A noter qu'une modélisation a été réalisée par Public Health Expertise : https://www.covid19microsimulation.com/?fbclid=IwAR2X9WjH_7iby55OszQAKUz-2Go2M0T31FAdODBcV2Dfl1gd3owg1MbrxWQ

[40] https://www.apmnews.com/freestory/10/349426/une-modelisation-suggere-un-benefice-d-un-deconfinement-en-2-etapes

[41] Le Monde du 7 avril 2020 : « Le taux de personnes immunisées est plus faible que prévu, selon le président du conseil scientifique, peut-être autour de 10 à 15%. Ça montre en tout cas que pour la sortie du confinement, on ne va pas passer du noir au blanc. On va passer du noir au gris avec une poursuite du confinement particulier pour certaines populations ».

[42] https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-in-shifts-by-age-or-by-location-israel-s-proposed-coronavirus-exit-strategies-1.8735477

de contamination s'élève probablement à 10% à la mi-avril et que l'ensemble de notre système sanitaire (et économique) dispose de foyers infectieux, en particulier parmi les professionnels de santé.

Si on ajoute qu'on n'aura pas de vaccin ni de traitement avant septembre 2020, voici ce que ça pourrait donner :

Perspectives à septembre 2020	Taux estimé des contaminations	25% ?		
	Nombre de décès estimé	Environ 1 000	Environ 2 000	Environ 30 000
	Total de décès estimés	Environ 30 000		

En se plaçant sur une approche différenciée par rapport à l'âge, le nombre de décès (et donc de sollicitation du système hospitalier, en particulier en réanimations) aurait été considérablement réduit.

	Groupe 1 : personnes de moins de 49 ans	Groupe 2 : personnes de moins de 50 à 64 ans	Groupe 3 : personnes de plus de 65 ans
Caractéristiques	*Catégorie jeune et généralement en bonne santé, sur laquelle repose l'activité économique et la solidarité nationale*	*Catégorie moins jeune et présentant plus fréquemment des comorbidités, qui contribue également à l'activité économique et à la solidarité nationale*	*Catégorie âgée de la population présentant fréquemment des comorbidités, contribuant faiblement à l'activité économique mais bénéficiant fortement de la solidarité nationale*
Nombre	39 641 673	12 497 818	12 250 065

Constations au 31 mars 2020	Taux estimé des contaminations	2,6 %		
	Nombre de décès constatés	108	239	3 128
	Total décès constatés	3 476		

Décision à partir de la mi-mars d'un confinement différencié :
- strict et total des plus de 50 ans (interdiction de sortir de chez eux),
- maintien de l'activité économique et activité de solidarité pour les moins de 49 ans.

Perspectives à la mi-avril 2020	Taux estimé des contaminations	60%	2,6 %	2,6 %
	Nombre de décès estimé	Environ 2 500	239	3 128
	Total décès estimés	Environ 6 000		

Ajustement du confinement différencié :
- strict et total des plus de 65 ans (interdiction de sortir de chez eux),
- confinement « entre deux » pour les 50 à 64 ans (autorisation de sortir et pour certaines activités),
- maintien de l'activité économique et activité de solidarité pour les moins de 65 ans.

Perspectives à fin juin 2020	Taux estimé des contaminations	80%	15 %	2,6 à 5%
	Nombre de décès estimé	Environ 3 000	1 500 à 2 000	Environ 5 000
	Total de décès estimés	Environ 10 000		

Décision à partir de la mi-mars d'un confinement différencié :
- confinement « entre deux » pour les 50 à 64 ans (autorisation de sortir et pour certaines activités),
- confinement « entre deux » pour les plus de 65 ans (autorisation de sortir et pour certaines activités).

Perspectives à septembre 2020	Taux estimé des contaminations	50 à 60% de la population totale		
	Nombre de décès estimé	Environ 3 000	Environ 2 000	Environ 5 000
	Total de décès estimés	Environ 10 000		

Ainsi, cette simulation réalisée comme si on avait pu changer les choix effectués en mars 2020, montre que l'approche différenciée du confinement :

- Génère un nombre de morts très inférieur à un confinement strict sur les populations à risque (près de trois fois moins de morts à horizon septembre 2020) ;
- Permet dans le même temps d'approcher le seuil d'immunité collective, garantissant quel que soit les découvertes en termes de traitement, que l'épidémie s'estompe dans les prochains mois.

Cette simulation n'a pas pour objectif de déterminer exactement le nombre de morts ni de considérer que d'autres facteurs ne doivent pas être pris en compte.

Elle a surtout pour vocation de justifier une stratégie d'âge dans le déconfinement et une approche plus stricte du confinement, tel qu'envisagé par le Conseil scientifique dans son avis du 2 avril 2020 : « Le Conseil scientifique considère qu'il est impératif que les personnes à risque adoptent un confinement strict les protégeant d'un risque de contamination. (…) L'âge apparait comme un facteur de risque de formes graves de COVID-19 avec des taux de létalité pouvant atteindre 15% chez les plus de 80 ans alors qu'il serait inférieur à 0,2% pour les plus jeunes. (…) On peut donc considérer que 10 millions de personnes sont plus à risque de formes graves sur le critère de l'âge. (…) La présence de comorbidités est un autre facteur de risque de formes sévères. Les principales comorbidités sont l'hypertension artérielle, un diabète, une maladie coronarienne. Le tabagisme a été trouvé comme pronostic péjoratif de même que l'obésité. (…) Ainsi, dans l'état actuel des connaissances, on peut donc considérer que près de 17 M de personnes sont à risque plus important de formes graves. »

C. Des failles dans la toute-puissance de l'Etat dans le domaine sanitaire ?

i. *Des régions qui renforcent leur visibilité politique*

Comme indiqué précédemment, le gouvernement semble avoir fait preuve de certains retards sur cette crise sanitaire[43]. L'unanime discours de soutien aux orientations gouvernementales trouve sa limite dans les critiques formulées par certains élus locaux (par exemple le Maire de Nancy qui a obtenu avec le Président de CME du CHU de Nancy la tête du DG d'ARS Grand Est) et Présidents de région qui affirment leur volonté d'élargir leurs champs d'action, en particulier d'un point de vue sanitaire, quitte à affronter l'Etat (comme par exemple sur les commandes de masque dans le Grand Est[44]).

ii. *Un changement de paradigme sur la politique hospitalière*

Cette crise sanitaire rend inévitable un changement de paradigme fort sur l'hôpital. Notons ainsi plusieurs thématiques qui pourront probablement émerger de notre point de vue :

- Les moyens financiers et de l'autonomie de gestion des hôpitaux45 ;
- la médicalisation et la territorialisation de la gouvernance hospitalière ;
- l'investissement hospitalier : équipements, moyens humains, numérique, locaux ;
- la résilience du système en temps de crise et en temps classiques : flux patients, supply chain, coopérations ville-hôpital, coopérations inter-hospitalières, …
- La revalorisation des métiers du soins : parcours professionnels et salaires notamment ;
- Entre autres.

Ainsi, on voit poindre un quadruple mouvement qui guidera peut-être la future réforme hospitalière :

- Un management de proximité renforcé (la crise est ainsi plus gérée par établissement que par Groupement Hospitalier de Territoire) ;
- Une médicalisation forte des décisions tant au niveau local que national ;
- Une attente forte de re-politisation, par le biais territorial, des questions sanitaires ;
- Une mobilisation de moyens financiers spécifiques au service de l'investissement (la T2A tant à peine suffisante pour financer l'exploitation).

[43]https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/11/en-matiere-de-prevention-nous-ne-sommes-pas-a-la-hauteur-de-l-epidemie_6036316_3244.html

[44]https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-masques-castaner-reconnait-la-requisition-qui-beneficie-la-region-grand-est-6805707

[45] https://www.contrepoints.org/2020/04/11/368765-allemagne-plus-de-90-des-directeurs-dhopitaux-sont-des-chefs-dentreprise

III. Quelles actions pour la suite ?

A. D'une approche déductive à une réflexion induite

i. *Trop d'incertitudes ou de nouveaux paramètres ne permettent pas de modéliser efficacement*

Il est clair que l'ensemble des modèles sont rendus caduques par l'originalité de la crise COVID19, tant dans l'articulation de ses différentes dimensions que par les failles de chacune des modélisations :

- Les modélisations épidémiologiques sont sensibles à des hypothèses qui manquent encore de précisions (par exemples : disparition du virus dans le corps humain après guérison, mutations du virus, efficacité du futur vaccin, …) ;
- Les modélisations économiques ne peuvent s'appuyer sur aucun cas récent similaire ;
- L'appréhension socio-psychologique pour les populations est très complexe ;
- Entre autres.

Ainsi, nous sommes évidemment incapables eux-mêmes de modéliser (ce n'est pas nos métiers), mais surtout de s'appuyer sur une quelconque modélisation plus ou moins d'ensemble permettant de déduire (ou d'approcher) les orientations que prendraient la crise et ses solutions.

ii. *Les principales incertitudes à prendre en compte*

Nous posons ici les principales lignes de réflexion sur le futur de cette crise :

- La temporalité et durabilité de la crise ;
- L'aspect reconfigurant subi sur notre système économique et industriel ;
- L'appréhension ou l'adhésion à un nouvel ordre socio-écologico-économique, voire une nouvelle éthique individuelle et collective ;
- L'équilibre entre forces centrifuges et centipèdes sur nos dispositifs de coopération internationale (en particulier l'Union Européenne) ;
- La résistance de notre système de libertés démocratiques face à son supposé manque d'inefficacité ;
- Entre autres.

iii. *Une approche retenue ici : celle des signaux faibles permettant d'induire certaines réflexions*

Nous proposons ici d'engager une réflexion sur les perspectives en faisant part de nos espérances, nos croyances et nos convictions.

Nous vous exposons ici une réflexion principalement rédigée par Jean-Pierre Nordmann, qui fait l'objet au sein même du groupe de réflexion « Contradictions et débats » de convergences ou divergences. Cet exposé a pour unique objectif de nourrir les réflexions de nos lecteurs.

Nous nous appuyons ici sur une méthode contestable : celle des signaux faibles, c'est-à-dire des éléments objectifs permettant d'indiquer une orientation ou non et ses conséquences, à partir d'analogies et d'indictions logiques.

B. L'impossible synthèse ?

La crise s'est déclarée dans une société française profondément fragmentée :

- Une fracture avec les Gilets Jaunes qui ne s'est éteinte que par épuisement et non car des solutions ont été trouvées ;
- Une fracture sur le modèle social qui a donné lieu au plus long conflit social français sur la réforme des retraites ;
- Une fracture culturelle et religieuse avec la crise des banlieues couplées à celles des attentats ;
- Une crise de confiance envers le personnel politique faisant le jeu des extrêmes.

Cette fragmentation de la société française est admirablement décrite dans l'Archipel Français de Jérôme Fourquet[46] et dans les travaux d'Emmanuel Todd[47].

L'unisson de la société française fin mars 2020 est trompeur, profondément ancré par un réflexe naturel d'inquiétude face à une menace réelle mais exagérée. Tout le monde applaudit l'équipe de football lorsqu'elle est victorieuse, ou des soignants lorsqu'ils sauvent des vies. Cela ne dit rien de profond sur la communauté de destin de la nation française.

Il n'y a aucune raison de penser que la crise vienne spontanément rapprocher les ilots, les clans de la société française. Ainsi, le Président Macron devra probablement trouver le mécanisme politique pour passer du « chef du clan le plus fort » à celui de « chef des clans français ».

L'épreuve risque d'être dur et redoutable pour plusieurs raisons :

- Le confinement génère des attentes et aspirations nombreuses, hétérogènes voire contradictoires parmi la population.
- La gestion de l'épidémie ouvre la possibilité de critiques aisées de l'exécutif, rationnelles (voire par exemple la vidéo intitulée « Edwy Plenel - Masques : ce que révèle l'enquête de Mediapart »[48]) ou non (avec une baisse de confiance importante vis-à-vis de l'Exécutif depuis le début de la crise).
- Les leviers politiques autres que régaliens ne sont pas totalement maîtrisés par l'Etat français (économie, monnaie, environnement, …).
- Les discours protecteurs risquent rapidement de se confronter à une réalité nettement moins généreuse : refinancement de la dette, manque de solidarité européenne, pénurie d'emplois, inflation, pouvoir d'achats, perte d'avantages sociaux, augmentation de la pression fiscale, …

Les aspirations post-confinement risquent d'être tellement divergentes que le cap peut être dans un premier temps difficile à définir, puis impossible à tenir.

Le confinement ayant agi comme un voile sur nos difficultés, il n'est pas exclu que le déconfinement agisse comme une cocotte-minute non maitrisable, débouchant rapidement sur des troubles socio-économiques.

L'Etat-Nation[49], remit en selle fortement par les discours de mars, risque d'imploser face à cet impossible consensus. Tant qu'on ne coupe pas la tête du Roi…

[46] L'Archipel français - Naissance d'une nation multiple et divisée par Jérôme Fourquet.
[47] Qui est Charlie ? Sociologie d'une crise religieuse par Emmanuel Todd.
[48] https://www.youtube.com/watch?v=fce57OVrJPk
[49] Au profit peut-être de l'émergence de Provinces/Régions comme en Catalogne, Ecosse (voire Slovénie si on se réfère à ce qu'était l'ex-Yougoslavie…). L'hypothèse d'une déconcentration forte de l'Etat est prégnante depuis plusieurs années.

C. Tour d'horizon des 3 principales aspirations recensées

i. *Aspiration n°1 : l'avènement d'une société socio-écologico-économiquement responsable*

Je cite en annexe le pamphlet d'un de nos camarades (Livio Lumbroso) aux convictions socialo-écologistes ancrées.

Quelques points principaux de ce type d'aspiration :

- Il existerait un effondrement climatique nécessitant un effort écologique majeur ; cette crise permettrait ainsi d'engager sans délai le virage nécessaire.
- Ce virage doit s'appuyer sur des initiatives individuelles mais aussi collectives fortes, s'appuyant sur un Etat-Nation revigoré.
- L'urgence à agir est au moins similaire (voire supérieure) à celle qui prévaut face au COVID19.
- Le consensus (national ou international) est utile mais pas forcément nécessaire tant l'urgence est forte.
- C'est une opportunité politique pour Emmanuel Macron alors que son corps électoral s'étiole et le risque Le Pen grandit.
- La réponse à la faillite de l'Etat dans cette crise sanitaire est non seulement économique, sociale mais aussi éthique ; l'écologie constituant une nouvelle éthique susceptible de rassembler toutes les couches socio-culturelles de la nation française.
- Les valeurs et le projet politique écologique est en phase avec l'esprit du moment : retour aux choses simples, retour à la proximité, frugalité dans la consommation et les comportements, bienveillance envers ses proches mais aussi des inconnus, résilience face aux aléas, prévoyance face à l'inconnu, …

ii. *Aspiration n°2 : la revanche des classes populaires/faiseuses sur les intellectuels*

Je cite en annexe quelques extraits d'un article dans Le Figaro intitulé « Aides-soignants, caissiers, camionneurs… Les gilets jaunes sont devenus les premiers de tranchée ».

Quelques points principaux de ce type d'aspiration :

- L'utilité sociale des « premiers de cordée » est plus forte que celle des « premiers de tranchée » ; aucune concession économique sociale ou financière ne doit ainsi être acceptée par les classes moyennes et populaires.
- La reconnaissance ne peut être seulement symbolique (« on applaudit aux fenêtres ») ; une revanche est à prendre sur ceux qui méprisaient les gilets jaunes.
- La crise est l'occasion d'une remise à plat du système, qui a eu du mal à résister en 2018/2019, et qui peut être transformé aujourd'hui (ou à partir de l'élection présidentielle de 2022).
- Les dysfonctionnements, errements ou difficultés de l'Exécutif ont beau être logiques ; ils servent d'appui à la déstabilisation politique et nourrissent le procès en incurie des responsables politiques actuels.

iii. *Aspiration n°3 : une nouvelle compétition mondiale, économique et technologique*

Nous citons ici en annexe quelques extraits d'une analyse de l'Institut Montaigne du 19 mars 2020 intitulée « Le Covid-19 est-il un game-changer géopolitique ? ».

Quelques points sur l'évolution géopolitique :

- La compétition internationale s'est accrue, la crise du COVID19 soulignant le basculement de la puissance économique, industrielle, technologique et politique vers l'Asie.

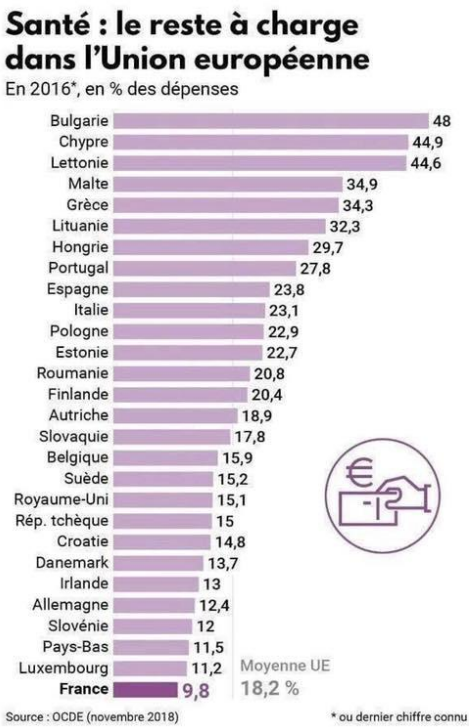
- Le risque de décrochage de l'Occident est suffisamment affirmé pour qu'une relance économique forte soit engagée, tant au niveau national qu'européen.
- Cette compétition impose de revoir notre modèle socio-économique qui est en difficulté non pas d'une insuffisance de l'Etat-Nation, mais d'un trop fort poids bureaucratique, de l'inertie des décisions publiques ou du poids archaïque de son modèle social.
- Le moment de basculement impose une prise de conscience rapide, permis par la crise COVID19.

Je cite par ailleurs en annexe le contre-point de Thomas Kurkdijan proposant une réflexion libérale et démocratique sur le système de santé.

Quelques points principaux de cette aspiration :

- Les épidémies vont probablement devenir plus régulière (réchauffement climatique, densité des métropoles urbaines, …) nécessitant de conduire un retour d'expérience sur la gestion moyenâgeuse de cette crise en France.
- La capacité opérationnelle de l'hôpital et du système de santé public a été prise en défaut nécessitant de se réorganiser et de mieux se coordonner.
- Le cloisonnement de l'offre de santé et des moyens a ajouté à la mise sous tension du système hospitalier.
- Le millefeuille administratif alourdit la gestion, en particulier en gestion de crises ou « temps de guerre » (chaines de décisions allongées, coûts de gestion de services centraux, …).
- Le décrochage économique et industriel de la France est criant au sein même de l'Europe. L'utilisation des nouvelles technologies apparait limitée.
- La communication a excessivement pris le dessus au détriment d'une approche pragmatique.
- Le contrôle parlementaire n'a pas été à la hauteur ; à la fois dans les choix d'allocations des dépenses publiques que dans la stratégie sanitaire (exemples : la mise en œuvre des recommandations du Livre Blanc sur la Défense nationale de 2008 n'a pas été contrôlée ; le rapport de 2018 sur les pénuries de médicaments reste sans conséquences).
- Les doutes sur les conflits d'intérêts à l'hôpital public et dans la recherche médicale apparaissent au grand jour et posent un problème majeur de confiance.

	2000	2016		Evol
Médecins	138 624	174 502		+26%
Infirmiers qualifiés et Sages-femmes	303 811	382 963		+26%
Aides-soignants	215 271	245 219		+14%
Autres fournisseurs de services de santé	44 950	67 222		+50%
Autre Personnel	395 841	442 131		+12%
Emploi total dans les hôpitaux	1 098 497	1 312 037		+19%
Source : OCDE, Ressources en santé - emploi à l'hôpital				



D. Sortir du bluff

i. *Vérité n°1 : nous ne sommes pas en guerre mais plutôt à la fin d'un cycle*

Les discours du Président Emmanuel Macron en mars 2020 utilisent volontiers un vocabulaire guerrier : «Nous sommes en guerre» ; «l'ennemi est là, invisible, insaisissable» ; «dans cette guerre, il y a en première ligne l'ensemble de nos soignants» ; «toute la Nation est engagée, engagée dans ce combat».

Ce type d'approche vise à mobiliser et orienter d'une façon univoque les efforts de la nation.

Cette approche, bien qu'efficace, est infantilisante et lobotomisante. Notons ainsi le discours responsable, mesuré et efficace du Président allemand : « Non, cette pandémie n'est pas une guerre. Les nations ne s'opposent pas à d'autres nations, les soldats à d'autres soldats. C'est un test de notre humanité ». Et ajoutant : « Cette crise fait ressortir le meilleur et le pire des gens. Montrons aux autres ce qu'il y a de meilleur en nous ».

Il faut savoir nommer correctement ce à quoi on fait face. Car le risque est d'avoir ouvert une brèche vers la guerre et la dictature en France.

Nous citons en annexe un article passionnant de Stéphane Audoin-Rouzeau dans Mediapart du 12 avril 2020 intitulé : « Nous ne reverrons jamais le monde que nous avons quitté il y a un mois ».

Ainsi, on devrait plutôt s'inquiéter d'être à la fin d'un cycle :

- Une approche du temps qui devient infini, comme si on ne savait pas quel est le terme de cette séquence.
- L'émergence du « jour d'après » qui ne ressemblerait pas au « jour d'avant ».
- Un choc économique, social, politique et moral que l'on peut considérer comme brutal.
- Une dimension tragique qui marque la société.
- Des lignes de fracture et d'oppositions tant au niveau mondial (Asie / Occident), européen (Nord/Sud mais aussi Est/Ouest) et nationales qui s'accentuent sous l'effet de la crise.
- Un risque accru de basculement politique de la France vers une extrême droite révolutionnaire et potentiellement violente.

ii. *Vérité n°2 : une maladie inégalitaire*

De nombreuses incertitudes demeurent sur cette maladie à date (11 avril 2020) :

- Les modes de contamination ne sont pas claires, en particulier sur leurs dangerosités relatives (milieu confiné ou non, durée de survie du virus sur du plastique, etc).
- La durée d'incubation n'est pas déterminée de manière précise (à l'image des symptômes des marins du porte-avion Charles de Gaulle plus de deux semaines après avoir repris la mer).
- La durée de l'infection n'est pas claire non plus, d'une maladie temporaire « classique » à un virus présent dans le corps humain de façon indéterminée (à la manière de l'herpès, du paludisme ou du HIV).
- Son fonctionnement conduisant aux décès des patients troubles cardio-vasculaires plus que pulmonaires ou encore l'attaque du système immunitaire[50].
- Son évolutivité n'est pas claire avec la possibilité de muter fréquemment à la façon du virus de la grippe.
- L'efficacité des futurs traitements et vaccins n'est pas clairement déterminée.

En revanche, nous savons que ce virus est profondément inégalitaire entre les individus. Il touche par exemple peu les pays dont le système hospitalier est le plus déshérité. Il touche d'abord les pays qui ont dans leurs populations des patients âgés et fragiles. Ainsi, il semble très clair à date que :

- les personnes âgées sont fortement à risque ;
- lorsque des décès ou complications interviennent, des comorbidités sont présentes quasiment systématiquement.

Hors comorbidité et âge, il n'y a quasiment aucun décès et peu de complications à cette maladie. Parmi les comorbidités, l'obésité semble un critère déterminant tout comme les pathologies cardio-vasculaires[51].

Ainsi, il n'est pas possible d'aborder une pathologie à ce point inégalitaire en mettant en place une stratégie se fondant uniquement sur une approche égalitaire.

Pour le dire selon la conception française de la nation, il faut viser la fraternité (et l'équité) plus que l'égalité, en particulier générationnelle, comme cela a été évoqué par la Présidente de la Commission Européenne Ursula von der Leyen au quotidien Bild le 12 avril 2020[52].

Il faudra probablement s'interroger aussi sur la prévention de l'obésité et des maladies cardio-vasculaires, en particulier à un moment où l'on confine et suggère de limiter les activités sportives[53].

[50] https://www.scmp.com/news/china/society/article/3079443/coronavirus-could-target-immune-system-targeting-protective
[51] https://www.lefigaro.fr/sciences/coronavirus-l-obesite-est-le-principal-facteur-de-risque-d-intubation-20200412
[52] https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-les-personnes-agees-confinees-encore-plusieurs-mois-redoute-l-ue_3911919.html
[53] https://alternatif-bien-etre.com/coronavirus/le-deconfinement-aussi-incoherent-que-le-confinement/

iii. *Vérité n°3 : l'Europe aidera peu et quand l'Etat paie, ce sont les citoyens qui payent*

Deux lignes de fracture s'affirment en Europe :

- La tentation autoritaire de certaines démocraties d'Europe centrale rompant le pacte démocratique et civilisationnel de l'UE :
- La tentation égoïste des pays riches du Nord de l'Europe face aux pays du Sud considérés comme insuffisamment prudents.

Sur la première ligne de fracture, nul n'est devin. En revanche, si celle-ci perdure, elle constitue de fait un renoncement à l'idéal européen soit par un renoncement à ses valeurs, soit par l'exclusion de l'un de ses membres.

La seconde ligne de fracture semble encore plus insoluble :

- La limite des plans de relance européen semble évidente et rapidement affirmée par la plupart des économistes, considérant ainsi qu'il s'agit souvent d'une re-digestion de mécanismes économiques et financiers préexistants, de l'allocation de sommes qui avaient déjà été comptabilisées dans les plans nationaux, ou de sommes supplémentaires insuffisantes au regard des enjeux ;
- La mutualisation des dettes dans le cadre des « corabonds » a encore moins de chance d'aboutir qu'au moment de la crise grecque vu l'ampleur de la dette des pays latins ;
- Les mécanismes de soutien financier de la BCE ne sont pas exempts d'un risque d'alourdissement de la charge de la dette pour la France (qui doit refinancer régulièrement sa dette pour notamment rembourser les intérêts des emprunts des anciennes dettes) et/ou d'un risque inflationniste[54] en cas d'émission de masse monétaire insuffisamment corrélée à l'économie « réelle[55] ».

Notons par ailleurs que la politique de relance économique (industrielle, technologique, agricole) ainsi que la politique sociale du gouvernement ne semblent pas compatibles avec une politique de rigueur affirmée.

Ainsi, aucun économiste ne trace de vision claire de la façon dont la France pourrait financer la dette nouvellement contractée si le paravent européen fonctionne mal, sans un risque inflationniste important et/ou une explosion de la zone euro, même si certains restent optimistes[56].

Parmi les risques notons :

- L'appauvrissement possible des ménages lié à l'inflation (pour les plus modestes) et/ou à un remboursement de la dette de la nation (pour les plus riches).
- La mise sous tension du modèle social pour répondre au défi économique et financier posé à notre pays par la crise COVID19.

[54] http://www.economiematin.fr/news-inflation-augmentation-monde-consommation-prix-economie-crise-coronavirus-deo

[55] L'absence d'inflation depuis les années 2010 alors même que la masse monétaire a considérablement augmenté suite à la crise de 2008-2009 peut sembler atypique (et donc questionnable).

[56] https://www.melchior.fr/synthese/quelle-est-la-limite-l-expansion-de-la-taille-du-bilan-d-une-banque-centrale-l

iv. *Vérité n°4 : le confinement ne pourra pas durer autant que nécessaire*

Le message distillé fin mars est celui d'une priorité à la santé, déconnecté de toute contingence économique, sociale ou politique de notre pays.

Le confinement est en réalité un exercice qui ne fonctionne que s'il est parfaitement hermétique, donc dépendant de la capacité à compartimenter la société en fonction de différents niveaux de contribution collective et de risque sanitaire.

Le confinement contrevient ainsi au triptyque fondateur de notre Nation :

- Liberté : la capacité des français à accepter des contraintes sur leurs libertés peut s'affaisser quand le risque perçu du COVID19 diminuera (liberté de circuler, liberté de travailler, droit à l'anonymat, …) ;
- Egalité : le confinement pourra conduire à des séquences différentes entre les profils suivant les niveaux de risque, probablement choquante pour la génération soixante-huitarde qui pourra se retrouver séquestrée tant qu'aucun traitement, vaccin ou immunité collective n'est acquise ;
- Fraternité : tant que l'Etat paie tout va bien, mais ce discours peut rapidement se fissurer face aux défis du financement des amortisseurs socio-économiques de cette crise, certaines catégories pouvant préférer « faire cessation » plutôt que de devoir assumer un fardeau trop important, d'autres refusant d'accentuer leurs efforts alors que déjà en première ligne.

Ainsi, non seulement le déconfinement est complexe, mais il est probablement inévitable quel que soit la situation sanitaire à un horizon de temps qui ne permette pas d'éliminer le risque COVID19.

v. *Vérité n°5 : l'usage des outils de traçabilité numérique sera insuffisant si basé sur le volontariat*

Comme l'ont rappelé certains leaders politiques (comme Jean-Luc Mélenchon), le traçage numérique ne fonctionne que si 'il est obligatoire. Ce qui ne veut pas dire que des garanties de confidentialité ne puissent être apportées (par exemple, toutes les données hospitalières sont collectées par l'ATIH qui se charge ensuite d'anonymiser ces données afin qu'elles soient exploitées par des acteurs publiques ou économiques).

Ainsi, le caractère libre et volontaire des toutes les applications ou utilisations numériques visant à appuyer la politique sanitaire devront inévitablement devenir obligatoires (ou nous devrons y renoncer).

Un constat commun s'impose autour de l'efficacité de ce type d'outils dans les politiques sanitaires.

A partir du moment où il s'agit de sauver des vies, il sera difficile de maintenir le caractère volontaire de cette approche (le confinement a-t-il d'ailleurs été fondé sur le volontariat ?).

E. Guérir la nation française

i. *Action n°1 : soigner notre approche sanitaire*

Une des critiques les plus injustes que l'on pourrait faire à notre système hospitalier (en particulier à leurs équipes de médecine d'urgence et de soins critiques ou à leurs chercheurs en infectiologie et épidémiologie), est d'avoir tiré à eux toute la responsabilité de la réponse sanitaire, des critères d'intubation des patients à la définition de la politique de confinement.

Le système hospitalier est responsable d'apporter d'abord une réponse curative à des pathologies en second recours. Ce rôle doit être au cœur de sa mission. Les moyens alloués doivent être cohérents avec la mission qui lui est assignée :

- D'une part, il faut renforcer les moyens dédiés au cœur de mission de l'hôpital que ce soit :
    - En moyens humains (nombre de soignants et médecins, rémunérations des professionnels[57], formations des professionnels hospitaliers, …).
    - En investissements (équipements, systèmes d'information, immobilier, …) ;
    - Dans sa gouvernance et son financement. Exemples d'idées formulées ici pour nourrir le débat : conseil d'administration des GHT[58] composé majoritairement des collectivités locales, médicalisation de la direction d'établissement, ajout d'une dotation d'investissement portée par les collectivités locales, clause générale des compétences des collectivités intégrant la politique sanitaire, possibilité par la région de lever un impôt sanitaire, construction de parcours professionnels attachés à un établissement pour les gestionnaires hospitaliers, repositionnement du CNG, maîtrise de son budget et de ses ressources humaines par chaque établissement public de santé (à l'image d'un ESPIC participant au PSPH[59]), renforcement de la notion et les obligations de service public au niveau territorial (afin d'éviter que la permanence des soins soit portée par un acteur qui réalise moins de 10 ou 15% de l'activité dans une spécialité ou une prise en charge), entre autres…

- D'autre part on pourrait responsabiliser plus chacun des acteurs du système sanitaire dans leurs fonctions :
    - La médecine de ville doit mieux répondre aux besoins de soins primaires pour mieux suivre les pathologies chroniques et les besoins en soins non programmés de médecine générale[60].

[57] A noter que ça peut par exemple concerner tout autant la rémunération brute des professionnels (en particulier des catégories B et C) mais aussi la valorisation de la contribution collective au fonctionnement d'un service ou d'une équipe (en particulier la possibilité pour un chef de service de récompenser ceux qui dans son service font le plus d'efforts pour la prise en charge des patients).

[58] Groupement Hospitalier de Territoire rassemblant plusieurs établissements hospitaliers depuis la Loi de Santé de 2016, mais ne disposant pas de la personnalité morale.

[59] Les établissements de santé privés à but non lucratif (700 établissements regroupant environ 50 000 lits) sont en majorité sous ce statut « d'établissements privés (ESPIC) participant au service public hospitalier (PSPH) », par exemple comme les centres anticancers comme l'Institut Gustave Roussy ou l'Hôpital Saint Joseph à Marseille.

[60] Comme de nombreux rapports l'ont démontré (par exemple le rapport du Professeur Carli de septembre 2013), la crise aux urgences depuis plusieurs années est directement liée au déport de patients de la médecine générale en ville vers le système hospitalier.

Par exemples, quelques idées utiles au débat : fin de la liberté d'installation pour éviter les zones sans médecin, obligation d'organiser une permanence des soins ambulatoires sous peine de sanctions financières, obligation de formation et de prise en charge du suivi des maladies chroniques, libéralisation de la télémédecine pour donner un égal accès aux patients, interdiction de refuser le suivi d'un patient fragile lorsqu'il est adressé par un confrère hospitalier (à l'appui éventuellement de ce dernier).

- La gradation des tâches soignantes, médicales et pharmacologiques doit être revue : toutes les prises en charge possibles par des soignants en ville doivent l'être pour concentrer les compétences médicales sur les cas les plus complexes, trop de prescription pharmaceutique ne sont pas revues ni conciliées entrainant de fortes iatrogénies, les officines de ville pourraient se constituer en lieux de soins sur certaines prises en charge (vaccins, etc), …
- Le vieillissement et la fin de vie doivent être repensée. Quelques idées à débattre : constitution d'un service social soignant et médical de ville pour décharger l'hôpital d'une fonction médico-sociale pour laquelle il est mal outillé, en créant des établissements publics locaux dédiés (comprenant à la fois les EHPAD, l'HAD et les services sociaux), élargissement du financement de la prévoyance en donnant la possibilité aux collectivités de lever un impôt dédié, …

- Enfin on pourrait passer d'une approche essentiellement curative à une approche fortement préventive[61], avec une politique de prévention plus prescriptive et mieux financée :
  - Enfonçons d'abord les portes ouvertes : il faudra pousser les gens à se laver les mains, faire les gestions barrières, etc.
  - Accentuons les efforts engagés sur l'éducation en santé et l'éduction thérapeutique des patients : la méconnaissance constitue un facteur important de comportements à risque mais aussi de mauvaise éduction thérapeutique des patients. Des dispositifs tout au long de la vie pourraient accompagner chacun des citoyens sur une base obligatoire (à l'image de la prévention autoroutière). Chacun prise en charge médicale devrait être systématiquement accompagné de son volet éducation thérapeutique du patient.
  - Plus compliqué : l'obésité est un facteur majeur de maladies cardiovasculaires (et en particulier de cause de décès sur le COVID19) causant des milliers de morts par an en France. On pourrait prescrire une alimentation claire avec des repas détaillés pour l'ensemble de la population, incluant un système assuranciel public en fonction du non-respect des règles d'alimentation. La publicité pour la nourriture pourrait être interdite. Une taxe pourrait être instaurée pour les produits dont la composition ou les normes de production ne sont pas satisfaisantes. Le sport pourrait être rendu obligatoire sous différentes formes afin de répondre à toutes les conditions physiques et psychologiques de la population.
  - Encore plus compliqué : les addictions conduisent à des troubles sanitaires, psychologiques (dont des sentiments dépressifs) et sociaux importants. La cigarette (facteur aggravant dans le COVID19) pourrait être interdite sauf dans des lieux dédiés à sa consommation ou dans des cercles privés. Un système assuranciel public pourrait récompenser explicitement ceux qui ne fument pas (et élargi éventuellement à ceux qui ne consomment pas d'alcool ou de drogues).
  - Et peut-être un peu utopique : la publicité non maîtrisée[62] conduit à générer un sentiment d'insatisfaction fortement préjudiciable à l'épanouissement psychologique, et à des surconsommations préjudiciables pour les individus et la société. Elle est probablement directement responsable de morts et de mal-être, sans apporter de lisibilité satisfaisante sur les produits. Certaines professions ont le droit d'informer sans faire de publicité, ni donner

[61] https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/11/en-matiere-de-prevention-nous-ne-sommes-pas-a-la-hauteur-de-l-epidemie_6036316_3244.html

[62] Comment des entreprises exploitent notre recherche du plaisir du Dr Robert Lustig : https://www.brut.media/fr/health/comment-des-entreprises-exploitent-notre-recherche-du-plaisir-e5ff7796-399e-4a25-9b15-2eed02d08013

d'informations trompeuses. On pourrait ainsi étendre à cette approche à l'ensemble des produits et services. Tout en diminuant très fortement la publicité dans notre vie quotidienne.

A trop vouloir tout faire faire à l'hôpital, nous seulement les moyens sont insuffisants mais ils sont inégalement répartis entre les acteurs et parfois employés trop tardivement (approche préventive plutôt que curative). Le bien-être de la société et sa santé ne passe d'ailleurs pas que par ses capacités en lits à l'hôpital ni le nombre de soignants ou médecins.

ii. *Action n°2 : mettre en place le passeport médical numérique*

Le débat sur la préservation de nos données individuelles semble mal posé. Pas besoin d'outils numériques pour engager une dictature. Toute innovation peut être mise au service du pire comme du meilleure ; il s'agit donc d'en définir les conditions d'usage et les dispositifs de contrôle.

A partir du moment où les conditions d'usage et de contrôle sont mises en place, le passeport médical numérique semble nécessaire :

- Pour la continuité thérapeutique des patients, en recensant l'ensemble des prises en charge et médicaments (dont leurs posologies) autour du patient. Evitez les iatrogénies constituent par exemple un défi sanitaire immense, en particulier pour les personnes âgées.
- Dans la surveillance continue de l'état médical d'un individu. On pense évidemment aujourd'hui au COVID19. On peut également penser aux maladies qui sont réellement les plus dangereuses : AVC, infarctus, comas hypoglycémiques, etc.
- En pilotant les interactions sociales de façon ciblée. Il est ainsi paradoxal que notre société accepte plus facilement la restriction de libertés de tous de façon anonyme plutôt qu'une restriction ciblée mais individualisée de libertés sur la base de critères objectifs. C'était compréhensible lorsque ce préjugé collectif ne bloquait pas le fonctionnement social de notre pays. Ça l'est moins aujourd'hui.
- Dans l'appui à une politique de prévention. On le voit dans l'épidémie de COVID19, la prévention est fondamentale même si elle n'est pas toujours univoque et s'accompagne de contraintes. Ainsi, l'enjeu est de mettre à disposition et de promouvoir auprès de tous les individus les moyens de connaître les bonnes approches en termes d'alimentation et de comportements.

On pourrait tout à fait imaginer des dispositifs ne permettant pas à l'Etat d'exploiter les données ni informations, et donc fondés à la fois sur une implication exhaustive des citoyens, tout en garantissant une adhésion volontaire et individuelle.

La question des garanties en termes de conditions d'usage et dispositifs de contrôle devrait être :

- Posée avant le déploiement de ce type d'outils ;
- Portée par des acteurs nécessairement non étatiques.

iii. *Action n°3 : relier les français autour d'une nouvelle éthique écologique*

La question écologique ne semble plus faire débat vu le niveau de certitude scientifique élevé sur le réchauffement climatique[63] et les risques induits. L'écologie est néanmoins en difficulté si l'approche n'et fondée que sur des dispositifs incitatifs.

Au-delà même de l'approche responsable vis-à-vis du climat et de notre environnement, l'écologie constitue une éthique individuelle et collective responsable.

La crise du COVID19 révèle cette quête de sens et d'unité des citoyens entre eux. Ce qui les relie aujourd'hui n'est plus religieux, ni économique, ni réellement national, ni même philosophique. Le COVID19 rassemble des individus autour d'une cause.

Il est probable qu'une approche transcendante de ces clivages, des fragmentations de la société française, soit nécessaire à court ou moyen terme. L'écologie dans sa dimension éthique peut être une alternative à la tentation nationale – populiste qui émerge en Europe de l'Est (pour ne parler que de l'Europe).

On pourrait ainsi imaginer :

- Une économie beaucoup plus participative associée à une réorganisation de nos périmètres de consommation ;
- Une évolution de nos indicateurs et modèles de croissance ;
- Une gouvernance mondiale et gestion commune des frontières pour mieux répondre aux enjeux planétaires ;
- La relocalisation des projets stratégiques,
- L'internalisation des externalités (environnementale, sociale, sanitaire…) pour que le coût des objets soit complet,
- Une méthode de discernement collectif / communautaire pour agir ensemble, indépendamment des clivages sociaux, culturels, économiques ou religieux.

Cette éthique pourrait se fonder sur une frugalité et une générosité :

- Frugalité dans nos consommations et nos comportements individuels (en lien avec une approche beaucoup plus préventive que curative sur notre santé et notre bien-être) ;
- Générosité dans nos interactions sociales et dans nos efforts communs (dont associatifs ou professionnels).

[63] Du point de vue climatique, il semble ainsi acquis, à partir des modèles et connaissances scientifiques du début du XXIème siècle, que la Terre se réchauffe depuis l'époque industrielle et que certaines des émissions humaines y contribuent. L'écologie concerne par ailleurs notre relation immédiate à l'environnement, en particulier les pollutions environnementales, sonores, ou psychosociologiques.

iv. *Action n°4 : mettre au cœur de l'action publique la dignité économique et sociale des citoyens*

Des dizaines millions de personnes vont expérimenter en 2020 le chômage (sous toutes ses formes) et/ou la couverture sociale. Nous aurons tous bénéficié du fonctionnement des amortisseurs socio-économiques d'une manière ou d'une autre (par exemple : les patrons sauvegardant la viabilité de leur entreprise grâce au dispositif d'activité partielle pour les salariés). La France peut être fière d'avoir réussi à préserver son économie sans générer de la misère sociale ou sacrifier la santé d'une partie de sa population (mais au prix évidemment d'un endettement record). L'action publique doit permettre l'émancipation individuelle de ceux qui composent la société.

Certaines questions sont souvent prises en tenaille entre la question des déterminants et de la liberté individuelle (peut-on en étant libre faire réellement le choix de se prostituer ? de procréer pour autrui ? d'attenter à sa vie lorsque l'on est en bonne santé ? etc).

Il pourrait ainsi être envisager de mettre au cœur de l'action publique la thématique de la dignité économique et sociale des citoyens, qui pourrait par exemple se décliner sous plusieurs formes :

- la question financière est une limite déterminante à l'émancipation individuelle. En cela, il semble logique que l'ensemble des amortisseurs et aides sociaux puissent être réintégrés dans une même approche universelle sous le vocable de revenu de base ou revenu universel. En face de cette garantie (pouvoir disposer de moyens de subsistance par le simple fait de faire partie d'une collectivité), il doit y avoir des responsabilités claires et utiles pour le fonctionnement collectif. On pense bien évidemment à toutes les actions ou approches écologiques ou solidaires.
- Le rapport au travail doit être revalorisé. Le débat récent sur les retraites, période présentée comme une séquence d'émancipation et de liberté, souligne le déséquilibre dans la richesse et le bien-être entre les populations jeunes et âgées. Fabriquer du lien générationnel (qui fonctionne mal[64] aujourd'hui), c'est probablement améliorer l'équilibre économique entre les jeunes, les travailleurs et les retraités tout en rendant plus épanouissant chacun des âges de la vie. Il faut probablement plus d'inflation dans le pays en s'appuyant sur des augmentations de salaires pour les travailleurs. Il faut accompagner une durée de vie au travail plus longue avec des séquences plus supportables. 35 heures par semaine ce n'est pas beaucoup par rapport à d'autres pays, et pourtant la vie au travail est vécue de plus en plus mal. Moins on est présent plus on est désinvesti[65] ou exclu du fonctionnement collectif. Le rapport à la productivité doit être desserré, pour que tous vivent mieux leurs vies professionnelles et aient envie de la prolonger.
- La solidarité générationnelle doit s'exercer hors du cadre professionnel, dans l'intimité des familles ou par les solidarités associatives, qui pourront être soutenues collectivement. Le service civique pourrait cependant être une obligation de tous tout au long de la vie.
- L'avenir passe par un système éducatif qui s'appuie encore plus sur l'intelligence et les initiatives des enseignants et de leurs établissements, à la fois dans les contenus pédagogiques, l'utilisation des supports numériques mais aussi par des approches innovantes de diffusion des savoirs.

[64] Si l'on voulait grossir le trait, on pourrait dire que nos grands-parents (lorsqu'on a 40 ans) sont dans des EHPAD ou seuls chez eux, cloisonnés en attendant de mourir du COVID ou de solitude ; nos parents ont accumulé bien-être matériel et dettes insolubles mais risquent de finir séquestrés pour éviter le COVID et ruinés par une possible hyper-inflation ; la demi-génération après nous est biberonnée à des solutions courtermistes et une vision simplifiée du monde, telle que personnifiée par l'icône Greta Thunberg mais aussi par Marion Maréchal Le Pen (l'extrême-droite collecte beaucoup plus de votes des 18-25 ans que l'écologie) ; nous sommes le lien entre tout ça, au pouvoir (Emmanuel Macron a la quarantaine) et face à une dislocation majeure de notre triptyque Liberté – Egalité – Fraternité.

[65] Un exemple assez symptomatique est l'horaire en 12 heures à l'hôpital, plébiscité par les soignants (on ne vient ainsi travailler que 3 jours par semaine) mais critiqué par les syndicats (qui pointent l'usure rapide des professionnels) ou les responsables de service (qui ont du mal à créer un sentiment d'équipe avec des personnes moins impliquées au quotidien).

v. *Action n°5 : penser l'action publique d'abord en proximité*

Le COVID19 a généré une crise qui suit une succession de crises (crise de l'hôpital, crise des gilets jaunes, crise du dialogue social, crise écologique, …), dont ressort une certaine constance dans l'attitude des dirigeants français (alimentée peut-être par un réflexion jacobin consubstantielle à la nation française) : la gestion des crises s'effectue de façon centralisée avec des réponses uniques pour l'ensemble du territoire.

Nous pensons que cette approche limite l'efficacité mais aussi l'adhésion aux décisions :

- Les réponses peuvent être inadaptées à des contextes locaux (pourquoi ne pas laisser les citoyens décider et financer certaines maternités de proximité s'ils le souhaitent ?).
- La résilience de nos systèmes (économiques, sociaux, agricoles, sanitaires) se joue d'abord en proximité.
- Les moyens d'implication des citoyens sont complexe à mettre en œuvre au niveau national, alors même que les individus souhaitent mieux vivre leur territoire et leurs terroirs.
- L'Etat pourrait d'abord se concentrer sur son rôle de stratège et éviter des mises en œuvre imparfaites de ses propres plans stratégiques (tel le Livre Blanc de la Défense).

Les régions françaises, disposant aujourd'hui d'une taille critique satisfaisante, pourraient piloter des politiques plus ambitieuses en leur donnant plus d'autonomie sur les décisions et de libertés sur leurs ressources. Pourquoi par exemple ne pas confier aux régions le soin de définir et valider leurs cartes sanitaires, en leur donnant la possibilité de définir les moyens financiers pertinents et de lever l'impôt adéquat ? Ça rendrait probablement les élections régionales plus intéressantes pour les électeurs, tout en permettant des décisions plus acceptées et logiques par rapport aux réalités locales.

L'approche européenne pourrait par ailleurs être engagée sur des dispositifs et politiques plus claires pour les citoyens, quitte à ce que l'Union Européenne soit moins inclusive en nombre de pays participants (avec une gradation de l'intégration européenne encore plus forte ?).

CONCLUSION

Notre système hospitalier a su remarquablement s'adapter à l'urgence

Notre système hospitalier a su remarquablement s'adapter à l'urgence[66]. Pour éviter une saturation du système hospitalier, les décideurs ont engagé une course contre-la-montre réussie en augmentant les capacités de prise en charge des cas critiques (les capacités en lits publics ou privés[67] de réanimation ayant été multiplié par 3 ou 4 en quelques semaines[68]) et en organisant une solidarité territoriale par le transfert de patients. Avec 7100 lits occupés en réanimation au pic de la crise (pour près de 15000 lits potentiellement mobilisables), la moitié des disponibilités potentielles maximum au niveau national a été sollicitée pour répondre à l'épidémie[69]. Même si les critères d'admission en réanimation semblent avoir été resserrés, cette approche ne semble pas avoir conduit à des pertes de chance pour les patients.

La revanche des hospitaliers publics est enfin là après des années de politiques sanitaires contraignantes sur les ressources. Le malaise est loin d'avoir disparu, au contraire[70]. Une nouvelle approche sanitaire devra naître de cet épisode en renforçant les moyens dédiés au cœur de mission de l'hôpital, en responsabilisant plus chacun des acteurs du système sanitaire dans leurs fonctions, en développant une politique de prévention plus prescriptive et mieux financée.

Ce qu'on appelle confinement est un entre-deux, coûteux en vies humaines

Le confinement tel que réalisé en France constitue un entre-deux peu risqué politiquement, puisqu'il permet d'activer une politique sanitaire contre la transmission du virus, sans totalement séquestrer la population ni bloquer complètement l'économie, tout en s'appuyant sur des avis d'expertise médicale.

Ce n'est pas le choix fait par d'autres pays, en particulier asiatiques, qui confinent strictement tous les cas contaminés ou suspects, afin de permettre au reste du pays de continuer à fonctionner[71]. La politique d'entre-deux est peu risquée politiquement en France pour plusieurs raisons :

- Un mimétisme confortable par rapport à d'autres pays ;
- Une difficulté à organiser le confinement strict d'une population (en rupture avec l'idéologie égalitaire) ;
- Des risques sur l'économie et les libertés individuelles considérés comme non prioritaires alors que le confinement est globalement vécu comme un ressourcement par la majorité

[66] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200316-gestion-des-risques-la-fhf-appelle-a-l

[67] https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/04/10/coronavirus-pourquoi-les-etablissements-de-soins-prives-sont-restes-en-deuxieme-ligne_6036270_4355770.html

[68] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200328-gestion-des-risques-le-gouvernement-veut-porter-a

[69] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200407-gestion-un-transfert-aeroporte-de-patients-du-chr

[70] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200408-ressources-humaines-le-stress-post-traumatique-promet-de

[71] https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/le-dr-philippe-klein-alarmiste-sur-l-efficacite-du-confinement-francais-1235308.html

des français (télétravail, vie familiale, tâches domestiques et de jardinage, espoir dans un nouvel ordre social et écologique, revalorisation de certains métiers, …).

Cet entre-deux constitue une politique sanitaire confortable mais peu efficiente[72], car elle conduit à un taux de contamination homogène parmi la population. Ainsi, notre modélisation[73] (qui gagnerait évidemment à être affinée mais semble confirmée de jours en jours) indique que le nombre de morts sera trois fois plus important avec une approche homogène du confinement/déconfinement qu'avec une approche ciblée sur les profils à risque. Le Conseil scientifique a quantifié la population à risque à 17 millions de personnes. Suivant les études, le risque pour ces personnes peut-être jusqu'à 1000 fois plus fort que pour les autres[74] (90% des malades sont âgés et/ou présentent une comorbidité[75]).

La maladie étant fortement inégalitaire ; une approche homogène conduit donc forcément à une inefficacité sanitaire importante[76]. En expliquant pas qui sont les personnes à risque, le gouvernement limite sa capacité à engager une réelle politique de prévention. Alors que le taux de survie en réanimation semble faible (10 à 25% selon nos sources[77]), il vaudrait mieux prévenir que tenter de guérir les personnes fragiles[78] (âgées, obèses, risques vasculaires, …) car sinon celles-ci continueront à mourir.

Par ailleurs, on ne comptabilise pas les décès qui ont ou auront lieu du fait d'une trop grande focalisation de notre système sanitaire sur le COVID19 (AVC, infarctus, cancers, …) ou de l'impact du confinement sur la santé (risques psychiques, sédentarité, …)[79].

Ce qu'on appelle fraternité s'appelle peur

De belles choses émergent pendant cette crise, avec les applaudissements aux fenêtres ou l'attention portée aux aînées. Mais quand on regarde plus attentivement, on se rend compte que 3 aspirations antagonistes se font face et ne manqueront pas de s'opposer dans quelques semaines :

- l'avènement d'une société socio-écologico-économiquement responsable[80] ;
- la revanche des classes populaires/faiseuses sur les intellectuels[81] ;

[72] https://medium.com/@jurgenthoelen/belgian-dutch-study-why-in-times-of-covid-19-you-can-not-walk-run-bike-close-to-each-other-a5df19c77d08

[73] https://www.linkedin.com/in/jean-pierre-nordmann-57093643/

[74] https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/21/coronavirus-5-7-de-la-population-francaise-aura-ete-infectee-le-11-mai-selon-une-etude-inedite_6037269_3244.html ainsi que l'étude de l'Institut Pasteur (https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document?fbclid=IwAR04aV8PS9G1bGe4UhJcUqCXFcIbIAxgwXRJXN1uF2FqpHVNdUA8Hee0otY)

[75] https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200403-gestion-des-risques-sante-publique-france-associe-90

[76] https://www.apmnews.com/freestory/10/349426/une-modelisation-suggere-un-benefice-d-un-deconfinement-en-2-etapes

[77] Experts médicaux en médecine d'urgence et de soins critiques du cabinet *nordmann*.

[78] https://www.lefigaro.fr/sciences/coronavirus-l-obesite-est-le-principal-facteur-de-risque-d-intubation-20200412

[79] https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiques-de-presse/Alerte-sur-le-renoncement-aux-soins?fbclid=IwAR20scQ8whG64dE8Gxd2HDBeakOHYyAExDRjSvkrxmmHTpll0Ik9d-hRATs

[80] https://www.academiedumondedapres.org/

[81] https://www.lefigaro.fr/vox/societe/aides-soignants-caissiers-camionneurs-les-gilets-jaunes-sont-devenus-les-premiers-de-tranchee-20200409

- une nouvelle compétition mondiale, économique et technologique[82].

Au-delà même des aspirations différentes, l'approche s'est fondée sur un bluff d'Etat, consistant à présenter la facture de la crise comme supportable dans tous les cas. Ainsi, le citoyen bercé dans l'illusion rassurante que l'Etat pourra, protégé notamment par le paravent européen, fonde son avis à partir d'une vision tronquée de la réalité[83].

Sans avoir de réponse, on perçoit assez rapidement que l'augmentation du niveau d'endettement de pays qui devront se financer dans des délais courts est un facteur de déstabilisation de la zone euro[84], voire d'éclatement de cette zone[85]. Le risque inflationniste[86] (peut-être tout à fait souhaitable pour les travailleurs, mais moins pour les inactifs) ne peut être écarté comme remède à l'endettement si on relocalise, augmente les salaires, augmente l'investissement public et réduit la pression fiscale.

Lorsqu'il s'agira de payer, gageons que la même solidarité puisse rassembler les français présents tous les soirs à 20h à leurs fenêtres, quels que soient leurs profils socio-économiques, territoriaux, culturels ou d'âge.

Un discours de vérité s'impose

On sacrifie notre Liberté au nom de l'Egalité et on ânonne mécaniquement des « restez chez vous » en guise de Fraternité plutôt que d'expliquer franchement que certains vont devoir payer la facture. Bien sûr le gouvernement doit s'appuyer sur des messages simples et acceptables pour notre culture latine. Est-ce pour autant efficace et pertinent ? Probablement pas lorsqu'on se compare aux pays le plus performant (Allemagne[87]) et non aux derniers de la classe européenne (Italie, Espagne, …).

Osons dès lors s'interroger sur notre système de santé, un bien collectif précieux, qui peut le rester en investissant sur l'hôpital, redéfinissant le rôle de chacun des acteurs et développant une véritable politique de prévention sanitaire[88].

Trouvons un sens collectif au travers d'une éthique commune, aujourd'hui écologique, plutôt que de laisser, par l'affaiblissement des corps intermédiaires et celui des pensées philosophiques ou

---

[82] https://www.institutmontaigne.org/blog/le-covid-19-est-il-un-game-changer-geopolitique

[83] https://www.lesechos.fr/idees-debats/editos-analyses/la-crise-qui-nous-ramene-vingt-ans-en-arriere-1192476.

[84]https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/10/coronavirus-l-europe-doit-cesser-son-jeu-de-dupes_6036243_3232.html?fbclid=IwAR2NEfG-zoJuQdY98A8U1C4He-oF3ULgSxbgoabLn5oRB_4koDbVIYBjCpw

[85] https://www.lefigaro.fr/conjoncture/crise-une-longue-nuit-de-videoconference-europeenne-et-au-bout-l-echec-20200408

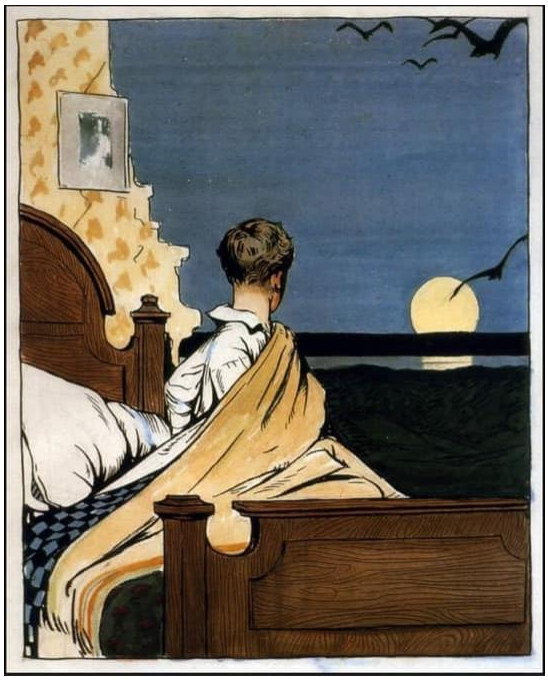
[86] http://www.economiematin.fr/news-inflation-augmentation-monde-consommation-prix-economie-crise-coronavirus-deo

[87] Voir les articles sur la Suède (https://www.liberation.fr/debats/2020/04/10/covid-19-l-exception-suedoise_1784816) ou l'Allemagne (https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/lallemagne-lance-la-premiere-etude-denvergure-sur-limmunite-au-coronavirus_3908855.html)

[88]https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/11/en-matiere-de-prevention-nous-ne-sommes-pas-a-la-hauteur-de-l-epidemie_6036316_3244.html

religieuses[89], un boulevard politique à la contestation[90] voire aux extrêmes. Nous ne sommes pas (heureusement) en guerre, mais probablement à la fin d'un cycle[91].

Acceptons l'usage complet des nouvelles technologies[92] et une approche plus prescriptive sur les consommations[93] pour notre santé.



Proposons une solidarité générationnelle[94] qui n'implique pas de sacrifier les générations futures de façon déraisonnée, alors même que les conséquences économiques et sociales du confinement (et de ses impacts collatéraux) toucheront les plus fragiles d'abord.

Enfin, essayons de faire de cette crise un moment démocratique. Un moment où on débat, on argumente, dans la recherche de l'intérêt collectif et donc du bien commun. La raison démocratique n'émane pas seulement de comités d'experts ou d'un leader apparaissant comme une figure christique, mais aussi et selon nous, de l'intelligence collective des citoyens.

[89] L'Archipel français - Naissance d'une nation multiple et divisée par Jérôme Fourquet.

[90] https://www.youtube.com/watch?v=fce57OVrJPk

[91]https://www.mediapart.fr/journal/culture-idees/120420/stephane-audoin-rouzeau-nous-ne-reverrons-jamais-le-monde-que-nous-avons-quitte-il-y-un-mois

[92] Voir sur ce point l'article de The Economist du 28 mars 2020 « « Creating the coronopticon ».

[93] Comment des entreprises exploitent notre recherche du plaisir du Dr Robert Lustig : https://www.brut.media/fr/health/comment-des-entreprises-exploitent-notre-recherche-du-plaisir-e5ff7796-399e-4a25-9b15-2eed02d08013

[94] https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-les-personnes-agees-confinees-encore-plusieurs-mois-redoute-l-ue_3911919.html

ANNEXES

i. *Annexe : quelques analyses menées au début du confinement par le groupe de réflexion*

Introduction

A l'heure où chacun s'interroge sur son utilité sociale, je n'échappe pas à cette introspection comme nombre de mes collègues. A quoi je sers ? A quoi sert mon métier quand d'autres sauvent des vies ?
Bref, face à cet océan de doute favorisé par un début d'oisiveté (associé à une difficulté à supporter les restrictions de liberté), je me suis mis à faire la seule chose que je sache à peu près faire. Collecter des infos et des données pour identifier ce que ça pourrait induire en terme de décisions.
Notre Premier Ministre et notre Gouvernement ont déjà tout ça très certainement juste à côté d'eux. Je ne prétends nullement remplacer quiconque, ni même réussir ici à formuler une quelconque vérité. J'apporte ma pierre au questionnement global sur cette crise, certes sanitaire, mais aussi morale, économique et bientôt institutionnelle et politique.
Au plaisir de débattre avec vous de tout ça prochainement.

Jean-Pierre Nordmann (0612163663 / jpnordmann@yahoo.fr)

Sources : Santé Public France, ISS (Italie). Mise en forme : nordmann.

1. Une maladie profondément inégalitaire suivant l'âge

- En observant les données transmises par Santé Public France et son équivalent italien (ISS), on constate une inégalité majeure par tranche d'âge.
- Cette inégalité ne peut s'expliquer par des comportements de moindre distanciation sociale puisque les interactions sont plus fortes sur les profils jeunes qu'âgés.
- Ainsi, les plus de 70 ans représentent près de 90% des décès (hors ceux non recensés dans les EHPAD). Les données sont conformes entre l'Italie (ISS) et la France (SPF).

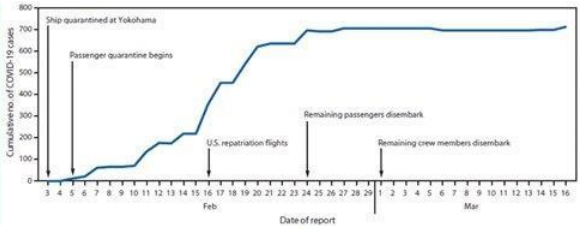
TOTAL ISS au 18 mars (Italie)	Nb décès	%
Plus de 90 ans	198	9,9%
80-89 ans	852	42,5%
70-79 ans	707	35,3%
50-70 ans	224	11,2%
40-50 ans	17	0,8%
Moins de 40 ans	5	0,2%
TOTAL	2003	100,0%

TOTAL SPF au 24 mars (France)	Nb décès	%
Plus de 75 ans	397	78,3%
65-74	73	14,4%
45-64	32	6,3%
15-44	5	1,0%
0-14	0	0,0%
TOTAL	507	100,0%

Sources : WHO EIRA. Traitements des données et informations : nordmann.

2. Le taux de létalité pour les plus de 70 ans (hors EHPAD) peut être estimé à 0,774% sans confinement

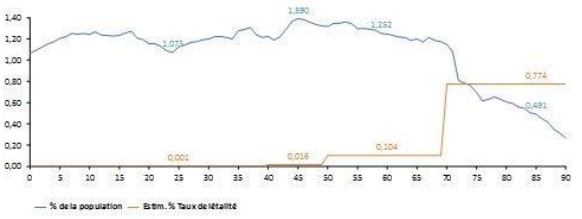
- En l'absence des données, je formule l'hypothèse que les passagers du Diamond Princess ont entre 70 et 90 ans et n'habitent aucunement en EHPAD.
- Sur 3 711 personnes, le taux de contamination s'élève à 19% malgré un confinement très rapide et le taux de létalité à 0,189% (soit 7 décès).
- Une étude *Rocklöv & al* estime que sans confinement, le taux de contamination se serait élevé à 2 920 personnes, générant alors un taux de létalité de 0,781% (soit 29 décès).



Traitements : modélisation nordmann à partir des données ISS.

3. Les plus de 70 ans hors EHPAD présentent un taux de létalité estimé 700 fois supérieurs au moins de 40 ans

- Les données INSEE permettent de connaître le nombre de personnes en France métropolitaine par âge. Ces données croisées avec la structure des décès hors EHPAD permettent de déterminer le taux de létalité par âge.
- Nous avons écarté l'analyse des décès en EHPAD (considérés comme non recensés, en particulier pour les plus de 90 ans).
- Ainsi, la maladie semble profondément inégalitaire suivant l'âge des populations avec un taux de létalité de seulement 0,0012% à moins de 40 ans.



Données : Wikipédia, Santé Public France, INSEE

4. Notre incapacité à faire respecter un confinement très strict nous conduit à un taux de contamination élevé

- Le confinement conduit à un ralentissement des contaminations suivant le niveau de dureté du confinement. Ainsi, l'augmentation des décès en Italie se poursuit au 2 avril à un rythme inférieur mais continu.
- En Ile-de-France, on constate 1 176 décès hors EHPAD au 31 mars, avec une augmentation sur les 5 derniers jours de +110, puis +110, puis +120 puis +150 puis +220 décès. En étant optimiste, le nombre de décès hors EHPAD sera de l'ordre de 4500 personnes supplémentaires au 30 avril en Ile-de-France, soit un total que j'envisage à au moins 5 700 franciliens.
- En reprenant la structure des décès par âge, on peut ainsi estimer que 5 100 franciliens de plus de 70 ans hors EHPAD décèderont d'ici le 30 avril.
- En s'appuyant sur les données constatées sur le Diamond Princess, cela équivaudra à 500 000 personnes de plus de 70 ans hors EHPAD contaminées.
- L'Ile-de-France comprend environ 1 700 000 personnes de plus de 70 ans hors EHPAD. **Le taux de contamination attendu de l'Ile-de-France sera ainsi de plus d'un quart de la population à fin avril 2020.**

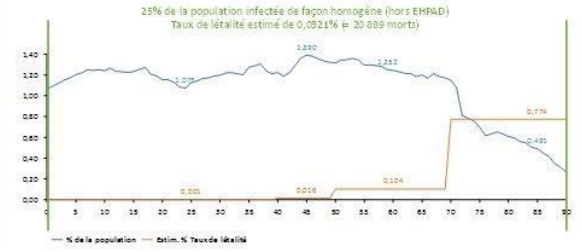
Notre incapacité à faire observer un confinement aussi strict qu'en Chine pourrait s'expliquer par 3 facteurs :

- culturelles et sociétales (dont l'agitation dans les banlieues).
- matérielles ou industrielles (thermomètres à l'entrée des magasins, moyens de surveillance de la population, tenues des services de l'Etat, et tests de dépistage ou d'immunité).
- économiques (quand la Chine confine le Wuhan soit 5% de la population, le reste du pays fonctionne à plein régime sauf une courte période de 2 semaines).

Traitements : modélisation nordmann

5. Par un confinement indifférencié, on doit s'attendre d'ici quelques semaines à plus de 20 000 décès sans garantie de déconfinement possible

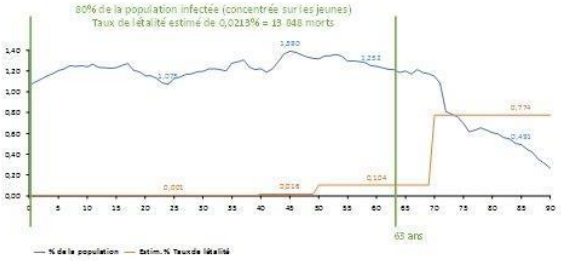
- Aujourd'hui, le confinement s'effectue de manière homogène suivant les strates par âge, dans l'attente éventuelle d'une solution contre le COVID.
- Le taux de contamination atteindra probablement au moins 25% de la population, comme vu précédemment.
- Ainsi, au regard du taux de létalité constaté (0,0321% sur une population hors EHPAD), le nombre de décès s'élèverait en France à 20 889 morts hors EHPAD.
- Il n'existera cependant toujours pas d'immunité permettant de déconfiner.



Traitements: dire d'experts dans la presse, modélisation nordmann.

6. L'immunité collective peut être acquise en s'appuyant sur une stratégie équitable à défaut d'être égalitaire

- Les experts indiquent qu'une immunité collective est obtenue à partir d'un seuil compris entre 60% et 80% d'une population contaminée.
- Vu l'inégalité de la létalité de la maladie, on peut considérer logiquement qu'il faudrait que les plus jeunes puissent être contaminés quand les plus âgées doivent être strictement confinés.
- Le confinement devrait ains être très serré pour plus les plus âgés (en s'appuyant par exemple sur un service citoyen de proximité organisé simple à étendre sur un base de volontaires.
- Le confinement devrait être inversement totalement libéré pour ceux déconfinés (pour faciliter les contaminations…).
- On atteint 60% de la population à 49 ans, et 80% de la population à 63 ans.
- Le nombre de décès serait certes significatif, mais nettement moindre que sur un confinement indifférencié qui dure jusque fin avril (voire au-delà).
- En posant la simulation comme une stratégie mise en place dès le début du confinement, on atteindrait 1 696 morts dans l'hypothèse la plus favorable et un maximum de 13 848 morts dans l'hypothèse la plus défavorable.
- L'immunité collective serait garantie pour l'ensemble de la population.
- La reprise du fonctionnement d'une partie importante du pays rend possible le confinement strict de l'autre partie du pays (comme ça semble avoir fonctionné entre le reste de la Chine vis-à-vis du Wuhan).



Conclusion

L'idée ici n'est pas d'être réellement conclusif. J'ai accès à trop peu de données et dû formuler quelques hypothèses, certes crédibles, mais qui demanderaient à être précisées et vérifiées. Il s'agit surtout de partager avec vous quelques questions, interrogations et réflexions sur la meilleure manière de sortir de cette crise.

Ces quelques analyses m'amènent ainsi à formuler quatre propositions pour les 3 prochains mois (d'ici fin juin), dont on pourra débattre :

1. Les personnes confinées doivent l'être strictement sinon le confinement n'est pas suffisamment fructueux.
2. Déconfiner totalement et rapidement les moins de 49 ans pourrait être une bonne stratégie sanitaire (tout en engageant une solidarité active vis-à-vis des plus âgés).
3. Après une trentaine de jours, la population entre 50 et 65 ans pourrait être déconfinée afin de compléter l'immunité collective, ce groupe se trouvant lui-même partiellement protégé par les moins de 49 ans.
4. Après une nouvelle période d'une trentaine de jours, incluant la vérification que le virus ne trouve plus d'hôte pour rebondir, les personnes de plus de 65 ans pourraient finalement être déconfinées.

ii. *Annexe : Pamphlet de Livio Lumbroso*

« Monsieur le Président, qu'on partage vos options politiques ou non, il est de bon ton d'admettre que l'Histoire ne vous aura pas épargné.

Vos prédécesseurs récents pouvaient se targuer d'avoir dû faire face à des crises sans précédent, la vôtre ne manque pas de cachet.

La fréquence et la brutalité de ces dérèglements ne devraient pas manquer de nous faire collectivement réfléchir sur les limites de notre goût pour l'accélération perpétuelle, mais concentrons-nous sur le *momentum* dont vous disposez.

Le constat est dur, Monsieur le Président, vous nous aviez proposé rien de moins qu'une "Révolution" en 2017 mais il ne vous aura fallu que quelques semaines (quelques minutes) pour, une fois élu, nous rappeler que les grands changements structurels ne peuvent se faire que lorsque la majorité de l'opinion les soutient. Déclinaison connue et reconnue de ce que tous vos prédécesseurs, depuis la fin de la reconstruction, de Mr Gisard d'Estaing à Mr Hollande (dont les parcours, de manières fort différentes, sont loin d'être étrangers au vôtre), ont fini par mettre en pratique, à quelques moments de gloire près : l'État gestionnaire, comptable et technocratique rongeant petit à petit son siamois, pourtant indispensable à sa survie, l'État Providence, stratège et planificateur. Le court terme rongeant le long terme, pour le dire plus simplement.

Vous allez fêter vos 3 bougies présidentielles dans quelques semaines dans un pays en pleine dislocation par le jeu de trois lames de fonds : la première est explicitée ci-dessus avec son lot de grèves, de manifestations, de blocages et d'entêtements. La deuxième est l'effondrement largement entamé des équilibres environnementaux et la troisième est la perte de sens à l'échelle des nations, des institutions et des individus consubstantiels de l'ère néo-libérale de laquelle nous nous extirpons sans l'admettre. Croître, travailler, consommer, dominer la compétition, le tout en brûlant tout sur notre passage : voilà bien les seuls verbes qui émergent de cette civilisation mourante. Le COVID-19 n'est que le révélateur mortifère et conjoncturel de ces trois fragilités structurelles. Elles font le lit de la situation dans laquelle nous nous retrouvons coincés, surpris et pris au dépourvus, tout en ayant été tant de fois avertis.

Vous en héritez. Cet héritage, d'aucuns vous reprochent de ne l'avoir pas assez vu, de l'avoir accéléré, d'être en bonne partie passé à côté, creusant un écart abyssal entre votre sur-promesse de révolution et ces 3 années au pouvoir dont la cohérence la plus saillante reste la grande continuité dans l'analyse du monde à travers les mêmes indicateurs que d'habitude (PIB, déficit, dette, chômage, …), perpétuant cet unique marteau qui nous condamne à tout voir sous forme de clou pour paraphraser Maslow.

Quelle révolution est possible, Monsieur le Président, si l'on s'en tient au cadre qui définit la situation que l'on prétend révolutionner ?

Que d'énergie, d'entropie et d'aveuglement dilués dans ces « réformes structurelles » qui n'ont de structurel que le vocable bruxellois. De quelle structure parle-t-on lorsqu'on méprise l'eau, l'air, la chaîne alimentaire, la chaîne énergétique ? Peut-on sérieusement penser que votre réforme des retraites, la « mère de toutes les réformes », ait une quelconque chance de produire les effets escomptés quand, sans même rentrer dans les détails sociaux ou spéciaux, elle est assise sur des hypothèses de croissance perpétuelle et jamais ne tient compte des terribles accidents dont on sait de manière scientifique, qu'ils nous attendent, et de plus en plus fréquemment ? N'avions-nous pas mieux (et plus urgent) à faire de toute cette énergie ?

Le confinement que nous traversons, Monsieur le Président, est un soubresaut, une modeste répétition : que ferons-nous lorsque la température avoisinera les 45° dans nos villes et nos villages, plusieurs fois par an ?

Que ferons-nous quand nos côtes se rapprocheront de zones densément habitées ? Que ferons-nous lorsque l'air sera irrespirable ? Que ferons-nous lorsque le pétrole viendra à manquer ? Que ferons-nous lorsqu'il faudra faire face à des épidémies de cancer liés à des décennies d'alimentation empoisonnée ? Que ferons-nous quand nos terres ne pourront plus produire de quoi nous nourrir ? Que ferons-nous lorsque les migrants seront dizaines de millions, poussés dehors par la sécheresse et la faim ? Que ferons-nous quand les métiers pénibles, les « petites mains » n'accepterons plus, tout simplement, ce « deal » qui consiste à passer une vie au charbon pour le confort de quelques-uns ?

Nous nous confinerons Monsieur le Président. Tant et plus, de plus en plus souvent, et de manières de moins en moins dociles ou conciliantes. Ça n'est pas bon pour la croissance ça, Monsieur le Président. Mais c'est malheureusement déjà écrit.

La faillite environnementale est une bombe à retardement et à fragmentation. Le décompte est en marche, vous n'avez malheureusement pas le monopole.

Les directions à prendre, les approches à privilégier sont connues depuis des décennies, débattues, améliorées, adaptées par les meilleurs cerveaux de la planète. Il n'y a pas réellement de débat, ni petit, ni grand, ni même moyen.

Ce qui manque, selon votre propre prose, Monsieur le Président, c'est le consensus. Mais vous ne l'aurez jamais. Jamais, la collectivité ne se saisira d'une telle complexité et d'un tel exercice de pensée contre soi.
En tout cas jamais dans les temps. La littérature est infinie sur le sujet. Notre inertie nous perdra : voyez comme l'inertie des quelques semaines de ce début d'année sur les questions d'équipement sanitaires nous coûtent cher, trop occupés que nous étions à nous écharper sur des obsessions technocratiques. Voyez comme une vaguelette nous déstabilise, n'attendez pas le tsunami pour courir vers la terre !

Les astres, la chance, les dieux ou l'incompétence historique de notre classe politique ont créé une situation exceptionnelle : nous avons un Président exceptionnellement brillant, frais quarantenaire, iconoclaste avec un goût prononcé pour la rupture.

De manière moins heureuse, les mêmes forces de l'esprit n'ont à ce jour pas produit de concurrence digne de ce nom. Cela vous oblige Monsieur le Président.
Jamais personne ne se fera élire sur un programme de sobriété à la sortie de 40 ans d'hypnose extractiviste et néo-libérale. Les décideurs du monde d'aujourd'hui seraient fous de revenir sur les prismes qui ont fait leur fortune (ou la fortune qui a fait leurs prismes). En revanche, VOUS êtes aux commandes et VOUS bénéficiez (si l'on peut dire) de la deuxième et unique voie pour amorcer un véritable changement de paradigme : cette crise, ce choc, ce *kairos*, ce *momentum*.

La France annonce un plan de relance de 100 milliards d'euro, l'Europe un plan de 500 milliards d'euro. Et, tout comme la durée du confinement, nous savons tous que ce n'est que le début.
Alors allez-y Monsieur le Président ! L'Histoire ne vous jugera pas sur la quantité de relance économique mais l'Histoire peut vous juger sa qualité.

Personne ne vous connaissait il y a encore 10 ans. L'entièreté de votre capital politique repose sur le fait de ne pas être un produit des partis.

C'est l'occasion d'en faire quelque chose de grand.

Allez-y :

- Adoptez un discours de vérité sur tous les sujets : vous êtes au pouvoir Monsieur le Président, et nous sommes en 2020. L'heure est aux chaînes info en continu, aux réseaux sociaux et à l'enregistrement pour l'éternité de toute prise de parole. Vous ne pouvez plus mentir ou humilier, ça n'est pas une question de goût, c'est la vérité du monde d'aujourd'hui si l'on veut que la démocratie perdure et ne tombe pas dans le nationalisme crasse et implosif. Commencez par cela, Monsieur le Président : jamais les Le Pen n'ont de vent aussi favorable que lorsqu'ils peuvent exhiber vos petits et gros mensonges. Actons pour la forme que vous étiez bien intentionné, mais changeons d'ère et changeons d'air
- Mettez un terme au rejet des oppositions et proposez une organisation d'union nationale. Nombreuses sont les forces disponibles. Cela paraît fou ? Plus fou que 2 mois de confinement ? Peut-on vraiment faire sans 75 à 80% des votes exprimés ?
- Conditionnez les plans d'aide à des garanties sociales : la main d'œuvre sera comme toujours la cheville ouvrière de la relance, garantissez lui de meilleures conditions de travail, une rémunération digne de sa contribution, une meilleure reconnaissance ; exigez des contreparties de répartition collective des richesses produites collectivement
- Choisissez les secteurs stratégiques sur lesquels la relance doit être synonyme de virage écologique : maraîchage (local, bio, circuits courts), transports décarbonés, rénovations des logements…

- Assumez de renoncer à ces rêves de grandeur d'un autre temps : zones commerciales, extensions d'aéroports, développement de secteurs hautement polluants (élevage bovin, par exemple), accords de libre échange avec des zones distantes d'un océan de notre métropole. La réflexion doit se faire autour de l'accompagnement des humains et des organisations, pas de la perpétuation des rentes. Pour ceux-là, l'heure n'est plus à l'optimisation mais à la prise de risques !
- Injectons ces milliards pour relancer en formant les hommes et en transformant les outils
- Investissez massivement dans le maillage du territoire, par des services publics rénovés et correctement dotés, faîtes appel à l'initiative citoyenne en décentralisant la prise de décision sur tout ce qui touche à la résilience au plan local
- Investissez massivement dans la recherche : payez les chercheurs pour chercher, pas pour trouver, ne laissez pas mourir ce que des pays mettent des siècles à construire et faîtes levier sur nos scientifiques ; pour les prochaines pandémies
- Suivez réellement les recommandations des mêmes scientifiques sur le climat et l'environnement : ne parlez que de ça. 150 citoyens tirés au sort, représentatifs de la société française, ressortent de quelques journées de formation totalement ahuris et avant-gardistes sur ces questions. Il n'y a aucun frein à la compréhension des enjeux ni à la mobilisation des énergies. Tout est question de courage politique, de priorisation et de cohérence
- Emmenez avec vous l'ensemble des citoyens en instaurant un revenu universel, soupape de sécurité émancipatrice et nécessaire pour nous mettre collectivement en risque et sauter dans l'inconnu sans peur vitale d'y laisser sa peau

Fabriquez de la résilience, Monsieur le Président. C'est votre planche de salut en même temps que la nôtre.
Nous serons certainement moins productifs, nous serons certainement classés moins haut sur les échelles qui mesurent la performance économique de cet ancien monde. Mais elles mesurent en même temps la détresse humaine et la destruction de notre capital environnemental, sans lequel plus aucune croissance de quoi que ce soit ne sera jamais possible. Nous ne serons pas si perdants que ça. Peut-être même que certains milliardaires fuiront ; souhaitons leur bon voyage et souvenons-nous en lorsqu'il sera question de soins, d'air respirable, de savoir-faire.

Dans votre malheur, vous avez de la chance, Monsieur le Président : vous êtes en France. Pays de près de 70 millions de coqs prêts à réveiller les dormeurs au lever du soleil, où les talents ont l'habitude d'avoir un temps d'avance et de se donner les moyens de l'excellence… telle qu'elle aura été définie.

Car ça n'est que de ça qu'il s'agit. Profitons de votre goût assumé pour ce substantif : redéfinissez, avec nous, l'excellence.
Le constat est dur, Monsieur le Président, mais l'opportunité est vertigineuse.

Allez-y, nous serons là. »

iii. *Annexe : Article dans Le Figaro intitulé « Aides-soignants, caissiers, camionneurs… Les gilets jaunes sont devenus les premiers de tranchée ».*

« Bien qu'il soit trop tôt pour tirer des enseignements de la pandémie du coronavirus, on peut déjà affirmer qu'elle aura permis de mettre en lumière un contraste frappant que nous avions tous intégré, sans forcément le questionner, entre l'utilité sociale de certains métiers et leur degré de reconnaissance salariale et symbolique. Chauffeurs routiers, livreurs, caissières, magasiniers et caristes, aides-soignantes et infirmières, éboueurs… sont brusquement devenus des héros, alors qu'ils étaient hier encore des rouages invisibles et souvent méprisés de notre économie. Portant l'économie de guerre (sanitaire) à bout de bras, ils recueillent désormais sourires et applaudissements dont un grand nombre de nos concitoyens se montraient fort avares hier.

Ce sont d'ailleurs souvent - notons-le en passant - des métiers majoritairement féminins qui sont aujourd'hui mobilisés: 97 % des aides à domicile sont des femmes, 90 % des aides-soignants, 87,7 % des infirmières et sages-femmes, 73,5% des vendeurs sont des vendeuses…

Cette France des «premiers de tranchée» évoque, à première vue, celle des gilets jaunes, ne serait-ce qu'à travers ses figures symboliques: Maxime Nicolle, alias Fly Rider, a occupé les fonctions de chauffeur ou de mécanicien ; Ingrid Levavasseur est aide-soignante ; Éric Drouet est chauffeur routier…

La comparaison du profil sociologique des gilets jaunes établi à partir de données Ifop recueillies en plein cœur du mouvement, avec les données identifiant les travailleurs continuant aujourd'hui à se rendre sur leur lieu de travail, permet d'affiner cette intuition. Comme on peut le constater, il existe une correspondance étroite, bien qu'imparfaite dans certaines professions, entre la sociologie des gilets jaunes et celle des «premiers de tranchée». Ouvriers, travailleurs indépendants, salariés peu ou pas diplômés étaient ainsi sur-représentés tant chez les gilets jaunes d'hier que chez les actifs aujourd'hui «au front». Certains milieux professionnels, en revanche, étaient peu mobilisés hier et le sont davantage aujourd'hui: par exemple, les salariés du public (on pense évidemment à tout le secteur médical), ou encore - mais l'on ne dispose pas de statistiques précises - les travailleurs étrangers ou issus d'une immigration récente, souvent mobilisés aujourd'hui (notamment ceux qui travaillent dans la livraison, le gardiennage, la propreté, d'où, et c'en est l'une des raisons, une forte prévalence de l'épidémie en Seine Saint-Denis) mais que l'on voyait bien peu sur les ronds-points hier.

Bien qu'imparfaite, cette correspondance sociologique n'en est pas moins réelle. Par la force des choses, les «premiers de tranchée» dépassent aujourd'hui largement les gilets jaunes par leur nombre (le double). Mais ce qui frappe, à la lecture des propos tenus par les gilets jaunes dans leurs groupes Facebook et autres posts sur les réseaux sociaux, plus encore que l'identité sociale, c'est l'identification symbolique. Même ceux qui ne sont pas «au front» semblent s'identifier à ces catégories qui portent aujourd'hui l'économie à bout de bras, et semblent voir dans le renversement de la hiérarchie de la considération symbolique imposée temporairement par la crise, une forme de revanche sociale. Les héros d'aujourd'hui constituent ainsi, à leurs yeux, la preuve frappante du rôle central que jouent les invisibles et les soutiers du système dans le fonctionnement de la société. En enfilant leur vêtement de haute visibilité (définition administrative du «gilet jaune») et en investissant les ronds-points, les travailleurs du back office, pour reprendre une expression de Denis Maillard, s'étaient rappelés aux souvenirs des salariés du front office, exerçant les métiers les plus considérés et valorisés financièrement et symboliquement. En tenant aujourd'hui leur poste en pleine épidémie quand beaucoup de cadres et de managers télétravaillent depuis chez eux (ou depuis leur résidence secondaire), ces travailleurs du back office ont de nouveau acquis une haute visibilité sociale.

Emmanuel Todd insiste à juste titre sur le fait que le niveau de diplôme est depuis une trentaine d'années le nouvel élément structurant les sociétés occidentales et déterminant la place qu'y occupent les individus. Dans la nouvelle stratification éducative résultant de la démocratisation de l'accès au niveau Bac, les moins ou les non diplômés occupent non seulement les emplois les moins rémunérés mais souffrent, en plus, d'une forte dévalorisation culturelle et statutaire. Alors que près de 80 % d'une classe d'âge atteint désormais le niveau Bac, un ouvrier ou un livreur titulaire d'un CAP ne dispose pas aujourd'hui de la même estime de soi qu'il y a trente ans, quand seulement un tiers d'une classe d'âge obtenait le Bac. Le revers de la valorisation et de l'incitation à la poursuite d'études a été une dégradation supplémentaire de l'image des métiers manuels et de ceux qui les occupaient. Dans notre société méritocratique basée sur la détention d'un diplôme, la lutte des classes prend de plus en plus souvent la forme d'une opposition entre ce que Christoph Arnade appelle les Front Row Kids (les bons élèves du premier rang) et les Back Row Kids (les cancres assis au fond de la classe). L'économie de confinement, en mettant le projecteur sur le rôle important joué dans notre société par les salariés peu diplômés, constitue quelque part une réhabilitation de ces Back Row Kids, ou de ceux que sur les forums de discussion du type JeuxVideo.com on appelle les «désco» (pour «déscolarisés»)

À ce titre, la figure de Didier Raoult - très populaire chez les gilets jaunes d'hier, comme en témoigne une étude Ifop récente - est tout à fait intéressante. Look peu conventionnel, provincial, ancien «élève rebelle» (après un bac littéraire, il s'engagea deux ans dans la marine marchande avant d'entamer des études de médecine), il incarne à lui seul la revanche des «parcours atypiques» - «décrocheur» revendiqué, auquel peuvent s'identifier bon nombre de gilets jaunes ou de «premiers de tranchée» peu diplômés, voire «décrocheurs» - sur une technocratie perçue comme déconnectée et méprisante. Son combat est vu par nombre de gilets jaunes s'exprimant sur les réseaux sociaux comme le miroir du leur, une sorte de revanche du bon sens de «ceux d'en bas» sur une élite par ailleurs largement perçue par l'opinion comme inefficace, n'ayant pas su anticiper la crise, et peinant à la gérer - la polémique autour des masques est ici devenue symptomatique.

Espérons que cette période ne soit pas un simple «quart d'heure de gloire», et que les entreprises sachent tirer les conséquences de la période actuelle en termes de dialogue social et de rétribution symbolique et financière. Sinon, il y a fort à parier que bien que leur sociologie ne se recoupe qu'imparfaitement, leurs causes communes amènent bientôt «premiers de tranchées» d'aujourd'hui et gilets jaunes d'hier à porter des revendications communes.

iv. *Annexe : analyse de l'Institut Montaigne du 19 mars 2020 intitulée « Le Covid-19 est-il un game-changer géopolitique ? »*

« L'immense tempête du Covid-19 n'en est sans doute qu'à ses débuts. Elle n'a pas encore atteint vraiment le Sud global par exemple, ou les innombrables poches de misère absolue de cette planète (au Bangladesh, au Yémen, au Soudan-Sud, dans les camps de réfugiés au Pakistan ou en Inde, Idlib etc.). On n'aperçoit pas encore tous ses effets économiques, conjoncturels et structurels, de toutes façons gigantesques. Il serait donc hasardeux d'avancer dès maintenant une théorie générale de la géopolitique de la pandémie. Ne convient-il pas cependant de commencer à réfléchir à ce que pourrait être l'impact du virus sur la politique internationale?

Nous proposons à cet effet de partir d'un constat : la pandémie agit comme un révélateur des caractéristiques du nouveau monde qui est le nôtre. Et notamment de deux de ces caractéristiques : la faiblesse de la gouvernance globale (en matière sanitaire en l'occurrence), d'une part ; le basculement du centre de gravité des rapports de force vers la Chine et l'Asie en général, d'autre part. Toutefois, en déroulant le fil de la réflexion, on en reviendra une fois de plus à l'Amérique, cette star déchue de l'ancien monde, dont la trajectoire sera peut-être modifiée en profondeur par l'épreuve qui s'impose en ce moment à tant de pays.

(…)

Et que ce que nous observons au jour le jour dans la gestion du Covid-19 corresponde beaucoup plus à la vérité de la gouvernance mondiale aujourd'hui : la globalisation des échanges a continué sur sa lancée ces dernières années, à un rythme moins soutenu d'ailleurs, mais parallèlement un mouvement de fragmentation et de tension sur le plan politique l'a emporté dans la politique mondiale.

La "compétition entre puissances" - dominée en pratique par la rivalité entre les États-Unis et la Chine (ainsi que la Russie) - est devenu le facteur dominant. Les institutions internationales sont entrées dans une phase de dévitalisation, en partie du fait du retrait américain, en partie en raison de la discorde entre grandes puissances. C'est ainsi que dans la crise du Covid-19, l'OMS ne joue pas le rôle central qu'elle devrait jouer.

Elle a été informée trop tard par la Chine, au détriment de la capacité de réagir des autres États ; puis elle a dû se plier aux injonction chinoises avant de déclarer l'état de pandémie ; dans ses consignes actuelles, elle donne le sentiment de devoir se faire l'écho d'une "ligne chinoise" sur la lutte contre le virus. La Chine, au passage, tire les bénéfices de l'investissement qu'elle a consenti ces dernières années dans le système onusien. On arrive à notre second point de départ : la place prise par la Chine et l'Asie dans les affaires du monde.
C'était devenu depuis des années un lieu commun de constater la montée en puissance de la Chine et de l'Asie. Le Covid-19 en fournit une illustration en quelque sorte négative mais immédiatement palpable par nos opinions. La politique d'opacité initiale de Pékin, on l'a déjà noté, a beaucoup contribué à la diffusion de la pandémie. Mais le plus frappant se situe ailleurs : d'une part, en raison de ce que sont aujourd'hui les chaînes de valeurs, l'arrêt d'une grande partie de l'économie chinoise a eu et continue d'avoir des effets majeurs sur l'économie mondiale ; à la différence de 2008, la crise financière à laquelle nous faisons face aujourd'hui est seconde par rapport à une crise de l'offre et une crise de la demande de l'économie réelle. D'autre part, la "compétition entre puissances", non seulement fait passer au second plan la solidarité internationale, mais surtout se traduit par une étonnante concurrence en termes de "soft power" entre la Chine et ses principaux rivaux.

Nous avons assisté de ce point de vue à un spectacle sans précédent : la République populaire d'abord en difficulté au début de la crise, du fait de son attitude initiale de répression des "lanceurs d'alertes" de Wuhan ; obligée de fermer ses usines ; puis paraissant vaincre l'épidémie grâce à des mesures autoritaires de quarantaine, combinées avec un usage sans précédent de l'intelligence artificielle ; enfin, sortant de l'épreuve alors que les Européens, devenus le principal foyer d'infection, tardent à mettre en œuvre des mesures drastiques et que l'administration Trump fait la démonstration de son incompétence brouillonne. La Chine aujourd'hui relance son économie alors que les bourses s'effondrent en Occident, elle contre les insinuations xénophobes déplacées de Donald Trump dans un combat de désinformation absurde, et surtout elle fait figure de planche de salut pour l'Italie ou la Serbie, en partie du fait des maladresses de leurs partenaires européens – avant certainement d'apparaître dans le monde émergent dans le rôle de puissance secourable qui était jadis le rôle naturel des États-Unis.

Peut-être les Chinois ont-ils intérêt à ne pas pousser trop loin cette guerre de propagande, car ils ne sont pas à l'abri d'un rebond du Covid-19 ou d'autres péripéties. Pour le moment en tout cas, le débat entre autoritarisme, populisme et libéralisme est relancé dans nos démocraties. Il est trop tôt pour savoir comment ce débat va tourner : pour les uns, l'ampleur de la crise conduit à une réhabilitation des experts, des institutions et de la coopération internationale ; elle dévalorise l'approche à l'emporte-pièce des populistes. D'autres en revanche, d'inspiration souverainiste, font valoir que les institutions européennes se sont révélées peu pertinentes et ont dû elles-mêmes se rallier à des mesures de rétablissement des contrôles aux frontières

Ce que nous voudrions noter à ce stade, c'est la jonction qui s'opère devant nos yeux entre la compétition géopolitique et la concurrence des modèles, conformément aux leçons qui se dégageaient des études de l'Institut Montaigne sur les "nouveaux autoritaires"1 : le "modèle chinois" apparaît dans cette affaire comme une référence pour le courant anti-libéral global tandis que la Chine tente sans vergogne de capitaliser sur sa "victoire contre le virus" pour promouvoir son système politique. L'espèce de Guerre froide non déclarée qui couvait depuis un certain temps montre son vrai visage sous l'éclairage cru du Covid-19.

(…)

Par prudence, on se bornera à évoquer trois scénarios d'évolution possibles.

- Le retour en arrière : la crise est surmontée, à un coût beaucoup plus élevé que lors du SRAS (2003) mais sans laisser beaucoup plus de traces. Une certaine inertie de la communauté internationale, retournant à ses querelles habituelles, l'emporte, quitte à modifier à la marge certaines politiques dans le domaine circonscrit de la santé mondiale ; compte-tenu de ce que nous savons aujourd'hui de la violence de la crise, ce n'est pas le scénario le plus probable ; dans les deux autres, il y a bien changement de paradigme ;
- La confirmation de la montée de la Chine : dans cette hypothèse, la pandémie actuelle marque la consécration de lignes de forces que l'on a vu se mettre en place ces dernières années. Elle peut même, selon l'expression de Dominique Moïsi, constituer un "accélérateur". Les Occidentaux surmontent beaucoup plus difficilement que l'Asie les difficultés de la crise sanitaire. Le flambeau de l'initiative et du leadership passerait pour de bon à la Chine, d'abord dans le domaine des "enjeux globaux" (dont la santé fait partie, comme le développement ou le changement climatique), mais aussi bien sûr sur le plan économique (l' "atterrissage économique" dans l'après Covid-19 sera aussi important que la victoire contre la pandémie), technologique (5G), voire un jour militaire.
- Un sursaut occidental : l'élection de M. Biden à la Maison-Blanche n'est pas impossible. Or, dans le camp démocrate, quelques bons esprits considèrent l'affaire du Covid-19 comme un Wake-up call. Ils n'établissent pas un parallèle entre cette crise et celle de 2008 ou encore la crise d'Ebola. La comparaison qui leur vient à l'esprit, ce sont les attentats du 11 septembre 2001, qui avaient déclenché un changement de paradigme dans la politique américaine. A partir de là, toute l'action extérieure (et en partie intérieure d'ailleurs, cf. le Homeland Security Department) avait été réorientée vers le contre-terrorisme. C'est cette réorientation qui avait entraîné l'erreur fatale de l'invasion de l'Irak et une extension démesurée des engagements militaires des États-Unis dans le monde. Obama avait tenté de se dégager en partie du paradigme de l'après 11-septembre, au moins de sa dimension de "sur-extension militaire" (Afghanistan, Irak, refus d'agir en Syrie). Trump s'efforce d'aller encore plus loin tout en gardant la rhétorique du contre-terrorisme et sans avoir été capable d'imaginer un paradigme de rechange, si ce n'est un isolationnisme belliqueux.

(…)

Impossible à ce stade, on l'aura compris, de trancher entre ces scénarios. Et cela d'autant plus que ces grandes évolutions possibles – disons "macro-géopolitiques" - peuvent être infléchies ou déviées par des effets beaucoup plus "micro-géopolitiques" de la crise du Covid-19. Mentionnons quatre d'entre eux, qui peuvent très bien se combiner.

- L'effet d'éviction tout d'abord : dans les prochains mois, il sera difficile aux décideurs politiques et aux opinions de porter leur attention sur autre chose que la gestion du Covid-19. D'ores et déjà, les frappes contre des bases américaines en Irak (qui se poursuivent) et l'intention de Washington de retirer une partie de ses forces dans ce pays passent à peu près inaperçues.
- L'effet d'aubaine : un acteur opportuniste peut profiter de cette situation pour opérer un "coup" qu'il n'aurait pas osé en d'autres circonstances. On pense de nouveau à la confrontation irano-américaine au Proche-Orient mais aussi à la tension en mer de Chine ou encore aux prises de gage dont Poutine est familier dans l'étranger "proche" de la Russie.
- L'effet d'escalade : un incident local peut toujours dégénérer en un conflit plus général, mais dans les circonstances actuelles, les éléments de tension (cf "guerre des narratifs" et expulsion des journalistes américains

de Chine) qui se multiplient entre Pékin et Washington peuvent être en eux-mêmes facteurs d'intensification de la confrontation entre les deux puissances.

- L'effet d'opportunité : on ne peut pas exclure enfin que la pandémie offre aussi une occasion de faire avancer des propositions constructives (un nouvel effort sur la question iranienne, par exemple ?), dans la mesure où les grands décideurs responsables ne sont peut-être pas d'humeur à ouvrir, par temps de COVID-19, de nouveaux conflits.

Dans le même esprit, nous souhaiterions conclure en évoquant la dimension méta-géopolitique de notre sujet. Une experte américaine (Alanna Shaikh) a déclaré que le "coronavirus est l'avenir de l'homme". Il faut entendre par là que c'est l'ensemble de nos modes de vie actuels – surconsommation, chaînes de valeurs, urbanisation, mobilité, rapport à la nature, etc. – qui est finalement à l'origine de crises sanitaires de plus en plus graves mais aussi de catastrophes climatiques de plus en plus fréquentes. Les deux sont en effet difficilement séparables. Le Covid-19 surgit après que les grands incendies en Australie ont frappé. Dans les deux cas, une même leçon : un changement de cap non pas seulement géopolitique mais civilisationnel peut seul sauver l'humanité. »

v. *Annexe : 10 contrepoints de Thomas Kurkdjian*

- Retour d'expérience (REX). Les épidémies vont probablement devenir plus régulière (mondialisation, réchauffement climatique ?) : il est indispensable d'établir dès maintenant et avant une probable 2ème vague un REX méthodique pour éviter la réédition d'une solution moyenâgeuse de confinement et capitaliser sur cette crise majeure. Cette note collective peut être présentée comme une contribution à ce REX.
- Embolie de l'hôpital et du système de santé publics ; la capacité opérationnelle a été prise en défaut ; l'absence de réactivité pour se réorganiser et se coordonner face à une crise exceptionnelle a été criante. Ordres et contrordre ont été multipliés en sous-estimant le temps nécessaire pour qu'ils soient pleinement mis en œuvre (le contrordre arrive avant l'exécution de l'ordre initial) ; temps excessif consacré à des querelles de chercheurs sur fond de financements publics …Ce sont les pathologies d'une sur-administration. Selon les chiffres de l'OCDE, la part la bureaucratie (emplois autres que de santé) représente 34 % de l'emploi hospitalier (source OCDE Ressources en santé - emploi à l'hôpital)
- Cloisonnement de l'offre hospitalière : l'utilisation de trains médicalisés (expérimentés après le retour d'expérience du Bataclan en 2015) a permis de réguler à la marge la saturation des hôpitaux (Grand Est et Ile-de-France). Toutefois, le cloisonnement du système reste un frein majeur à son adaptabilité à des chocs de demande sans parler de résilience : pour ne prendre qu'un seul exemple : les lits disponibles du parc privé non mobilisés, auxquels on préfère un envoi au compte-goutte par avions militaires dans d'autres pays européens
- Le millefeuille administratif alourdit la gestion (chaînes de décisions allongées, coûts de gestion centraux augmentés, …) sans délivrer le bénéfice d'une organisation centralisée : les investissements pour la prévention s'avèrent insuffisants, les fonctions centrales de recherche sont incapables manifestement de coopérer, la fonction statistique apparaît défaillante
- La tiers-mondisation sanitaire de la France est apparue flagrante en discordance avec le niveau de dépenses publique de santé : pénuries de médicaments, insuffisance de lits de réanimation (par exemple par rapport à l'Allemagne)
- L'utilisation du potentiel technologique apparaît limitée. Simplement consolider le nombre de morts du coronavirus incluant les EHPAD semble un exploit. Le Health Data Hub pas encore opérationnel et la crise accélère notre vassalisation technologique (Google, Apple, IBM, Palantir et les autres acteurs américains montent en puissance à l'occasion de la crise et créent sûrement une avance irrécupérable)
- La communication a excessivement pris le dessus, au détriment d'une approche pragmatique (on communique sur 6 évacuations en Allemagne au lieu de systématiser les transferts vers le privé) ; messages et contre-messages ont fait perdre beaucoup de temps (la communication de crise appelle un seul message simple).
- La prévention des crises et l'adaptabilité du système de santé a été négligée. Cette fonction doit être mieux considérée en professionnalisant l'approche pour faire face au pic épidémique
- Le contrôle parlementaire n'a pas été à la hauteur ; à la fois dans les choix d'allocations des dépenses publiques que dans la stratégie sanitaire (pour ne prendre que deux exemples : la mise en œuvre des recommandations du Livre Blanc sur la Défense nationale de 2008 n'a pas été contrôlée ; le rapport de 2018 sur les pénuries de médicaments reste sans conséquences,). Il faut un office d'évaluation des stratégies sanitaires puissant et indépendant pour exercer un véritable contrôle (l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques ne traite pas des questions de santé)
- Les doutes sur les conflits d'intérêts à l'hôpital public et dans la recherche médicale apparaissent au grand jour et posent un problème majeur de confiance ; l'indépendance du corps médical et scientifique devrait être renforcé dans la société de défiance. Première proposition = déclaration d'intérêt du type HATV pour les médecins participants au Conseil scientifique du coronavirus et aux principaux organes allouant des moyens ou recommandant des stratégies.

vi. *Annexe : article de Stéphane Audoin-Rouzeau dans Mediapart du 12 avril 2020 intitulé : « Nous ne reverrons jamais le monde que nous avons quitté il y a un mois ».»*

« Quel regard porte l'historien de la Grande Guerre que vous êtes sur la situation présente ?

J'ai le sentiment de me trouver plongé, soudainement et concrètement, dans mes objets d'étude ; de vivre, sur un mode évidemment très mineur, quelque chose de ce qu'a été la Grande Guerre – pour les civils naturellement, pas pour les combattants –, cette référence si présente aujourd'hui. La phrase la plus frappante d'Emmanuel Macron, lors de son second discours à Mulhouse, a été celle qui a été la moins relevée : « Ils ont des droits sur nous », pour parler des soignants. C'est le verbatim d'une phrase de Clemenceau pour parler des combattants français à la sortie de la guerre. La référence à la Grande Guerre est explicite, d'autant plus quand on sait que l'ancien directeur de la mission du Centenaire, Joseph Zimet, a rejoint l'équipe de communication de l'Élysée. De même, pour le « nous tiendrons ». « Tenir », c'est un mot de la Grande Guerre, il fallait que les civils « tiennent », que le front « tienne », il fallait « tenir » un quart d'heure de plus que l'adversaire…

Ce référent 14-18 est pour moi fascinant. Comme historien, je ne peux pas approuver cette rhétorique parce que pour qu'il y ait guerre, il faut qu'il y ait combat et morts violentes, à moins de diluer totalement la notion. Mais ce qui me frappe comme historien de la guerre, c'est qu'on est en effet dans un temps de guerre. D'habitude, on ne fait guère attention au temps, alors que c'est une variable extrêmement importante de nos expériences sociales. Le week-end d'avant le confinement, avec la perception croissante de la gravité de la situation, le temps s'est comme épaissi et on ne s'est plus focalisé que sur un seul sujet, qui a balayé tous les autres. De même, entre le 31 juillet et le 1er août 1914, le temps a changé. Ce qui était inconcevable la veille est devenu possible le lendemain.

Le propre du temps de guerre est aussi que ce temps devient infini. On ne sait pas quand cela va se terminer. On espère simplement – c'est vrai aujourd'hui comme pendant la Grande Guerre ou l'Occupation – que ce sera fini « bientôt ». Pour Noël 1914, après l'offensive de printemps de 1917, etc. C'est par une addition de courts termes qu'on entre en fait dans le long terme de la guerre. Si on nous avait dit, au début du confinement, que ce serait pour deux mois ou davantage, cela n'aurait pas été accepté de la même façon. Mais on nous a dit, comme pour la guerre, que c'était seulement un mauvais moment à passer. Pour la Grande Guerre, il me paraît évident que si l'on avait annoncé dès le départ aux acteurs sociaux que cela durerait quatre ans et demi et qu'il y aurait 1,4 million de morts, ils n'auraient pas agi de la même façon. Après la contraction du temps initiale, on est entré dans ce temps indéfini qui nous a fait passer dans une temporalité « autre », sans savoir quand elle trouvera son terme.

On parle déjà de déconfinement, est-ce une illusion comparable à ce qu'a été l'idée que la guerre serait bientôt terminée ?

Je suis fasciné par l'imaginaire de la « sortie » tel qu'il se manifeste aujourd'hui dans le cas du déconfinement, sur le même mode de déploiement déjà pendant la Grande Guerre. Face à une crise immense, ses contemporains ne semblent pas imaginer autre chose qu'une fermeture de la parenthèse temporelle. Cette fois, on imagine un retour aux normes et au « temps d'avant ». Alors, je sais bien que la valeur prédictive des sciences sociales est équivalente à zéro, mais l'histoire nous apprend quand même qu'après les grandes crises, il n'y a *jamais* de fermeture de la parenthèse. Il y aura un « jour d'après », certes, mais il ne ressemblera pas au jour d'avant. Je peux et je souhaite me tromper, mais je pense que nous ne reverrons jamais le monde que nous avons quitté il y a un mois.

Pourquoi concevoir une telle rupture alors que, précisément, on n'est pas dans un moment de brutalisation et de violence comparable à ce qu'a été la Grande Guerre ?

Je le dis en tant qu'historien et avec une franchise qui peut paraître brutale : l'ampleur du choc économique et social, mais aussi politique et moral, me paraît nous mener vers une période tout autre. Sur le plan politique, le conservateur que je suis se sent un peu comme un pacifiste à la fin du mois de juillet 1914, qui croit encore aux progrès de l'humanité, à l'entente entre les peuples, à la bonne volonté du gouvernement. Qui pense que les diverses internationales (catholique, protestante, ouvrière…) empêcheront la guerre, perçue comme une absurdité anachronique.

Aujourd'hui, peut-on croire comme avant à l'Union européenne, à la libre circulation des individus, des idées ou des biens, au recul continu des souverainetés nationales ? En une semaine, sont réapparus les Nations et leurs États, avec le sentiment que plus l'État-nation est puissant, mieux il s'en sort. C'est aussi l'heure des chefs : on écoutait de moins en moins les chefs d'État, me semble-t-il, et là, nous voici suspendus à leurs lèvres. Les germes d'une crise politique grave étaient déjà présents

avant le Covid-19, mais je crains que demain, la crise politique soit terrible, avec une reddition des comptes potentiellement meurtrière pour la classe politique.

Mais à cela, il faut ajouter, d'un point de vue plus anthropologique, les risques d'une crise morale comparable à celle qui s'est produite après chacune des deux guerres mondiales. La Première a été un choc pour l'idée de progrès, qui était consubstantielle à la République. La fameuse phrase de Paul Valéry, « Nous autres, civilisations, nous savons maintenant que nous sommes mortelles », dit quelque chose de très profond sur l'effondrement de la croyance en un monde meilleur : un effondrement sans lequel on ne peut pas comprendre le développement des totalitarismes au cours de l'entre-deux-guerres. La Seconde Guerre mondiale a constitué un second choc anthropologique, non pas tellement par la prise de conscience de l'extermination des juifs d'Europe, bien plus tardive, mais avec l'explosion de la bombe atomique qui ouvrait la possibilité d'une autodestruction des sociétés humaines.

À mes yeux, nos sociétés subissent aujourd'hui un choc anthropologique de tout premier ordre. Elles ont tout fait pour bannir la mort de leurs horizons d'attente, elles se fondaient de manière croissante sur la puissance du numérique et les promesses de l'intelligence artificielle. Mais nous sommes rappelés à notre animalité fondamentale, au « socle biologique de notre humanité » comme l'appelait l'anthropologue Françoise Héritier. Nous restons des homo sapiens appartenant au monde animal, attaquables par des maladies contre lesquelles les moyens de lutte demeurent rustiques en regard de notre puissance technologique supposée : rester chez soi, sans médicament, sans vaccin… Est-ce très différent de ce qui se passait à Marseille pendant la peste de 1720 ?

Ce rappel incroyable de notre substrat biologique se double d'un autre rappel, celui de l'importance de la chaîne d'approvisionnement, déficiente pour les médicaments, les masques ou les tests, mais qui fonctionne pour l'alimentation, sans quoi ce serait très vite la dislocation sociale et la mort de masse. C'est une leçon d'humilité dont sortiront peut-être, à terme, de bonnes choses, mais auparavant, il va falloir faire face à nos dénis.

De même qu'on avait prévu la Grande Guerre, on avait prévu la possibilité d'une grande pandémie. Par exemple, le Livre blanc de la Défense de 2008 inscrivait déjà les pandémies comme une des menaces à envisager. Mais, comme pour la guerre, il existe toujours une dissonance cognitive entre l'événement imaginé et l'événement qui survient. Ce dernier ne correspond jamais à ce que l'on avait prévu. Ceci nous a rendu incapables de profiter des capacités d'anticipation dont nous pensions disposer.
Même si, comme chercheur, je trouve que ce confinement généralisé et interminable constitue une expérience sociale du plus haut intérêt, je crains donc que nous devions nous préparer à une sortie de temps de guerre très difficile.

De quoi dépendra que l'après soit plus difficile ou porteur d'espoir ?

Cela dépendra sans doute des modalités de la « victoire ». Je pense qu'il y aura victoire, car le virus a vocation à s'éteindre, comme s'est éteint celui de la grippe espagnole en 1918-1919. Mais le virus disparaîtra-t-il « naturellement » ou sera-t-il vaincu par nos capacités techniques et organisationnelles ? Et quel sera le prix de la victoire ? Si le bilan est très lourd, je crains alors que l'après-coup ne soit terrible. À cela s'ajoute le fait que certaines régions du monde pourront avoir le sentiment d'avoir vaincu la maladie, tandis que d'autres seront défaites, je pense notamment aux pays les plus pauvres.

Pendant la Première Guerre mondiale en France, on n'imaginait pas vraiment le monde de l'après-guerre. Il fallait gagner, refermer la parenthèse, et puis « l'Allemagne paierait ». Pendant la Seconde Guerre mondiale, les choses ont été différentes puisque la construction de la société d'après-guerre a commencé bien avant que les combats ne se terminent.

Cette fois, on a le plus grand mal à penser « l'après », même si on s'y essaie, parce qu'on sait qu'on ne sera pas débarrassés de ce type de pandémie, même une fois la vague passée. On redoutera la suivante. Or, rappelons que le Covid-19 a jusqu'ici une létalité faible par rapport au Sras ou à Ebola. Mais imaginons qu'au lieu de frapper particulièrement les plus âgés, il ait atteint en priorité les enfants ?… Nos sociétés se trouveraient déjà en situation de dislocation sociale majeure.

Je suis, au fond, frappé par la prégnance de la dimension tragique de la vie sociale telle qu'elle nous rattrape aujourd'hui, comme jamais elle ne nous avait rattrapés jusqu'ici en Europe depuis 1945. Cette confrontation à la part d'ombre, on ne peut savoir comment les sociétés et leurs acteurs vont y répondre. Ils peuvent s'y adapter tant bien que mal, mieux qu'on ne le pense en tout cas, ou bien l'inverse.

Je reste sidéré, d'un point de vue anthropologique, par l'acceptation, sans beaucoup de protestations me semble-t-il, des modalités d'accompagnement des mourants du Covid-19 dans les Ehpad. L'obligation d'accompagnement des mourants, puis des morts, constitue en effet une caractéristique fondamentale de toutes les sociétés humaines. Or, il a été décidé que des personnes mourraient sans l'assistance de leurs proches, et que ce non-accompagnement se poursuivrait pour partie lors des enterrements, réduits au minimum. Pour moi, c'est une transgression anthropologique majeure qui s'est produite quasiment « toute seule ». Alors que si on nous avait proposé cela il y a deux mois, on se serait récriés en désignant de telles pratiques comme inhumaines et inacceptables. Je ne m'insurge pas davantage que les autres. Je dis simplement que devant le péril, en très peu de temps, les seuils de tolérance se sont modifiés à une vitesse très impressionnante, au rythme de ce qu'on a connu pendant les guerres. Cela semble indiquer que quelque chose de très profond se joue en ce moment dans le corps social.

L'ouvrage que vous aviez dirigé avec Christophe Prochasson en 2008, intitulé Sortir de la Grande Guerre (Tallandier), montrait notamment que la sortie de guerre n'avait pas le même sens dans chaque pays. Pensez-vous que dans un monde confronté au coronavirus, la sortie du confinement sera très différente selon les pays?

Nous ne sommes pas dans le même type d'événement. En 1918, il y avait des vainqueurs et des vaincus, des nations humiliées et d'autres triomphantes. Mais la gestion différentielle de la crise peut entraîner une dissociation qu'on voit déjà se profiler en pointillé. Entre les États qui s'en seront relativement bien sortis, comme peut-être l'Allemagne, et ceux qui auront été touchés de plein fouet, à l'instar de l'Italie. Entre les États qui se seront organisés en supprimant les libertés publiques, comme la Hongrie, et ceux qui auront essayé de les maintenir au moins en partie.

Peut-on aussi imaginer des changements de statut selon les professions confrontées très inégalement à la crise?

La reprise de la phrase de Georges Clemenceau par Emmanuel Macron était discutable, mais elle dit quelque chose de vrai : les soignants vont sortir de là un peu comme les poilus en 1918-1919, avec une aura d'autant plus forte que les pertes seront là pour attester leur sacrifice. Le sacrifice, par définition, c'est ce qui rend sacré. On peut donc tout à fait imaginer la sacralisation de certaines professions très exposées, et une démonétisation de beaucoup d'autres (les métiers universitaires, par exemple ?). En termes de capital symbolique, comme aurait dit Bourdieu, les statuts sociaux vont se trouver modifiés. Pour parler de mon domaine, les sciences sociales, il se peut que des domaines entiers se trouvent démonétisés et que d'autres émergent, avec une nouvelle hiérarchie des centres d'intérêt et des priorités. Il n'est malheureusement guère possible de donner des exemples, car les sciences sociales sont dénuées de toute capacité prédictive y compris dans le champ qui leur est propre !

Peut-on déterminer la durée d'une sortie de crise ou d'une sortie de guerre ?

Il ne me semble pas. La notion d'après-guerre suggérait une date déterminant un avant et un après : l'armistice du 11 novembre par exemple ou le traité de Versailles de juin 1919. Mais la notion de « sortie de guerre », plus riche, suggère en réalité un glissement. À la limite, on peut ne jamais sortir complètement d'un événement guerrier… Certaines en sortent, d'autres pas. On peut faire l'hypothèse que les sociétés française et britannique, par exemple, ne sont jamais sorties complètement de la mort de masse du premier conflit mondial. La notion de sortie de guerre suggère une direction, pas un segment chronologique avec un début et une fin. N'en sera-t-il pas de même pour une « sortie de pandémie » dont on ne peut connaître ni les effets ni la durée ?

Est-ce que, dès le début de la Grande Guerre, les responsabilités ont été recherchées, comme elles le sont aujourd'hui ?

Pas vraiment. En raison de l'Union sacrée, l'inventaire des erreurs commises a été remis à plus tard. Cette fois, on sent bien qu'il y aura inventaire, mais on s'accorde globalement pour estimer qu'il n'est pas temps de le dresser au cœur de l'action. Mais « l'Union sacrée », selon l'expression du président Poincaré, le 4 août 1914, n'est qu'une suspension du combat politique. Elle ne consiste pas à dire qu'il n'existe plus d'affrontement, mais que chaque acteur a intérêt à y renoncer momentanément tout en pensant, plus tard, ramasser la mise.

De ce point de vue, les accusations actuelles me semblent n'être rien par rapport à ce qui va suivre. À la sortie, le combat politique a de bonnes chances d'être plus impitoyable que jamais, d'autant qu'on ne manquera pas de déclarations imprudentes et de décisions malvenues pour alimenter la machine. Rappelons au passage qu'en France, les unions sacrées s'achèvent en général en profitant aux droites, voire à l'extrême droite. Cette seconde hypothèse, je la redoute beaucoup pour notre pays. »