

# Covid-19 : devoirs d'Etat et mobilisation de la société



**L'ennemi aux frontières et la menace épidémique sont deux figures courantes de ce qui peut mettre en péril nos économies et nos sociétés et déstabiliser les Etats. Les réponses sont parfois les mêmes : dresser des barrières, recourir à des moyens d'exception en matière économique, restreindre les libertés publiques... Ces menaces soulignent aussi nos fragilités. Elles voient, selon les cas, la dérégulation ou le sursaut. Elles révèlent enfin nos priorités.**

**Oui, la lutte contre l'épidémie Covid-19 est une affaire d'Etat. L'analogie avec la lutte aux frontières s'arrête là. Il faut une mobilisation de l'ensemble du corps social mais avec des principes directeurs qui soient ceux de la santé publique : pertinence et gradation de la réponse, analyse bénéfice-risque, protection des personnes vulnérables. Et un leitmotiv, la pédagogie : expliquer encore et toujours, pour entraîner nos concitoyens et conjurer les peurs.**

**Le temps est à l'action. L'heure du bilan viendra. Il faudra le conduire sans faux-fuyants. D'ores et déjà, bien des enseignements sont intéressants.**

### [L'épidémie au temps des réseaux sociaux](#)

L'ogre est insatiable. Réseaux sociaux et chaînes d'information font tourner en boucle les images, les cartes, les courbes (forcément spectaculaires), les analyses, les discours de l'épidémie. Les médias traditionnels ne peuvent laisser tout l'espace à leurs concurrents : tous les journaux ouvrent sur le Coronavirus et on alimente en permanence les « direct » sur ces médias.

Les analyses de fond côtoient les anecdotes les plus insignifiantes, les images spectaculaires (telles que celles venues de Chine à l'origine) se superposent aux images de vacuité (un portail

d'école fermé, un marché déserté, des rayons vides dans les supermarchés). Le sordide (ostraciser des personnes en raison de leur origine ou voler des dispositifs de protection) n'est jamais loin. Comme toujours, lorsque l'épidémie prospère, il faut réprimer les bas instincts : exclusion, rejet de l'autre et des personnes malades ou simplement susceptibles de l'être.

Dans cette course effrénée, les pouvoirs publics ont dû aussi s'adapter. Les autorités chinoises ont, les premières, été en butte à la critique, alors même que l'information et les réseaux sociaux sont «tenus» dans le pays. Les autorités italiennes ont, comme souvent, subi l'opprobre, sans que l'on distingue facilement la routine des commentaires sur la supposée impéritie d'un Etat faible et les responsabilités véritables. Aujourd'hui, leur courage est salué. Chez nous, les variations n'ont pas manqué non plus, depuis les visites d'hôpitaux un peu vaines des débuts, le masque sur la bouche, jusqu'aux discours actuels faisant davantage de place à des raisonnements de santé publique et assumant la transparence. Le ministre faisant de la pédagogie sur le plateau de BFM, courbes à l'appui, ça a du sens !

Comme souvent, comme toujours, l'épidémie est un révélateur des fragilités de nos sociétés et des responsabilités qui sont celles des pouvoirs publics.

### Vulnérabilité de nos économies

Dans un système globalisé, les économies sont fragiles de par leurs interactions. Les flux de biens et de personnes, tout ce qui fait la vitalité d'une économie où la division internationale des processus productifs n'a cessé de croître, tout ce qui fait la force d'une économie de services, sont directement impactés quand les flux se raréfient ou se tarissent. L'atelier chinois ne fournit plus la planète en pièces détachées menaçant les usines d'assemblage, les villes qui expriment le mieux la globalisation, Hong Kong ou nos capitales européennes dédiées au luxe, au tertiaire ou au tourisme sont désertées ou voient reculer drastiquement la manne des services. On parle de relocaliser certaines productions, notamment les principes actifs des médicaments. Comme toujours, les marchés financiers donnent une expression anticipée de la récession qui vient, à travers un krach rampant depuis plusieurs semaines, bien concret désormais. L'épidémie est bien le « cygne noir »<sup>[1]</sup>, annonciateur de la crise économique, lorsque tous les signaux négatifs s'alignent subitement.

Même s'il est trop tôt pour mesurer l'impact, même si on ne connaît ni la durée de la crise sanitaire ni la force du rebond qui s'en suivra, un choc sur le cœur du système économique, à travers le tarissement des flux marchands, ne saurait être anodin.

Alors il faudra un jour mesurer les conséquences directes de l'épidémie mais aussi ses conséquences indirectes : positives, lorsque la mise à l'arrêt des usines disperse comme par enchantement une pollution délétère (l'espace de quelques semaines), négatives par les dégâts sociaux et sanitaires de la récession.

Dans ces conditions, la préservation de l'activité est une responsabilité éminente des pouvoirs publics. Ils n'agissent pas là par cynisme (« l'économie d'abord ») mais pour le bien des

populations, en mettant en balance les risques pour la santé et l'impact des mesures prises pour faire face (en particulier, les mesures barrières graduées, réalistes et efficaces).

### 67 millions d'épidémiologistes...

Demain, nous saurons. Nous connaissons la mortalité directe et la mortalité en excès du Covid-19[2]. Nous saurons comparer la grippe saisonnière et l'épidémie en cours. Nous aurons même de quoi lutter préventivement, avec un vaccin. Mais demain, dans un an, il sera trop tard. C'est aujourd'hui qu'il faut agir, avec les hypothèses dont on dispose quant au taux d'attaque (pourcentage de population contaminée), aux taux de mortalité et de létalité et avec les scénarios d'expansion de l'épidémie (eux-mêmes dépendants de quantité de variables[3], dont celles liées à l'action des pouvoirs publics). Il faut aussi formuler des hypothèses sur les « données de pilotage » du système hospitalier, en particulier en termes de taux d'hospitalisation et de taux d'admission en réanimation.

Dans tous les pays, les spécialistes fournissent aux décideurs données et hypothèses. Le Covid-19 doit aussi nous apprendre à débattre collectivement de ces questions, plutôt que de faire de 67 millions de Français autant d'épidémiologistes, comme le souligne Daniel Lenoir : *« Informés des taux de contagiosité ou de létalité, les Français sont en train de se transformer en autant d'épidémiologistes, chacun y allant de ses conclusions péremptoires sur le caractère gravissime ou bénin de la crise sanitaire. Le problème, c'est que les modèles épidémiologiques sont interprétés à l'aune des conceptions déterministes et dualistes de la physique classique : on attend d'eux des certitudes sur les prévisions, on compare avec la grippe ou les accidents de la circulation. Mais la plus belle science du monde ne peut donner plus que ce qu'elle a : au point de rencontre de la biologie et des sciences humaines, l'épidémiologie est, par essence, marquée par les notions complémentaires de complexité et de probabilité, ce qui rend particulièrement dangereux toute analogie, et hasardeuse toute prévision, surtout quand, comme le dit l'humoriste, elle concerne l'avenir. »*[4].

Cette crise est aussi une invitation à plus de cohérence dans l'action de santé publique : lorsqu'on connaît les moyens de lutter (vaccins ou mesures barrières), on attendra légitimement demain une action plus résolue sur d'autres terrains que le Covid-19. Rêvons un peu : que, pour la grippe hivernale, les autorités sanitaires au plus haut niveau viennent sur les plateaux des chaînes de télévision, sans avoir peur de déranger la population, rappeler les règles d'hygiène et l'importance de la vaccination et en profitent pour faire un peu de pédagogie en matière de santé publique.

### Fragilités de notre système de santé

L'épisode H1N1, à la fin des années 2000, avait fini sur des éclats de rire... et un constat amer pour les deniers publics. La vaccination de masse, censée être mise en œuvre sur un registre militaire au mépris de la médecine de ville, la gabegie des vaccins, les masques commandés

et stockés pour rien, tout cela a marqué les acteurs du système de santé et la population. La hantise des pouvoirs publics est depuis de ne pas reproduire des errements de ce genre. On ne se relève pas (politiquement) du déclenchement tardif de l'action publique lorsque la santé des populations est en jeu. On redoute tout autant les sarcasmes, lorsque les mesures paraissent excessives ou inadaptées.

Premier constat déroutant de la crise actuelle : notre approvisionnement de base est vulnérable (masques, gel hydro-alcoolique...). Il a pu y avoir comme un décalage entre, d'une part, les discours sur les bonnes pratiques et les gestes-barrières et, d'autre part, la disponibilité des produits et dispositifs concernés. On a rapidement adapté le discours sur le bon usage des masques et on s'est souvenu que la loi de l'offre et de la demande avait besoin de régulation (encadrement des prix). On a aussi permis aux pharmaciens de préparer les gels hydro-alcooliques[5]. Curieuse impréparation cependant, qui n'incombe pas aux seules autorités. Certes, il y a des alternatives à ces produits (le savon...) mais il est étonnant de se trouver si vite en situation délicate. Il conviendra donc de ne plus négocier sur ces budgets (masques, gels...), surtout si on compte en faire des éléments importants de l'arsenal préventif.

Deuxième constat : la prise en charge en ville peine à s'organiser. Une fois encore, la question est posée du rôle des professionnels de ville (médecins, infirmiers et pharmaciens notamment) dans la prise en charge d'une épidémie, sans oublier la question de la protection des soignants eux-mêmes (faible disponibilité des masques pour les médecins et oubli de pourvoir aux besoins des pharmaciens eux-mêmes ou des dentistes). Un tel degré d'improvisation n'est pas acceptable et il appartiendra aux autorités et aux représentants des professions d'en tirer les conséquences pour le futur. On n'a pas retenu les enseignements du H1N1 sur ce plan. La simplification de l'accès à la télé-médecine est une évolution opportune mais la question de l'articulation des prises en charge ville-hôpital en situation épidémique va bien au-delà.

Troisième domaine de fragilité : nos hôpitaux. La prise en charge hospitalière lourde a concerné au départ tout à la fois les cas critiques et les simples mises à l'isolement à des fins de surveillance et de prophylaxie. Fort opportunément, les alertes des soignants quant aux risques de saturation et, sans doute aussi, les exemples étrangers ont assez rapidement convaincu les autorités de changer de modèle et de réserver les hospitalisations aux personnes dont l'état le justifie. Deux lectures ici : étonnante stratégie à l'origine mais belle agilité dans l'adaptation de la réponse. Il faudra là aussi tirer les conséquences. De quoi a-t-on réellement besoin en termes de réponse aux populations inquiètes (qui appellent le 15, au risque de saturer les services en question et de dégrader la réponse à d'autres sollicitations urgentes)? Quelles solutions mettre en place limitant les contacts physiques et les déplacements ? Comment organiser la réponse graduée? Quelle planification hospitalière face aux scénarios d'afflux de malades ? Quels risques de déstabilisation du système (du fait du nombre de cas critiques ou de la pénurie en personnels) et comment faire face ?

[Expliciter les priorités de l'action publique](#)

Le discours des pouvoirs publics a mis quelque temps à se stabiliser. Cela tient à l'incertitude que recèle le nouveau virus, à une forme d'impréparation qui n'est pas propre à tel ou tel gouvernement mais souligne le caractère émollient de nos sociétés (on a tôt fait d'oublier les dangers) mais aussi à la difficile appropriation des discours et des pratiques de santé publique dans nos sociétés.

On a cédé un temps à la boulimie médiatique et on lui a fourni des séquences activistes. Dans le déferlement d'images, les pouvoirs publics ne pouvaient être en reste. La question de la transparence est, elle aussi, posée : non pas qu'il faille en quoi que ce soit cacher les chiffres mais la litanie quotidienne des contaminations, le regard rivé sur l'évolution du « score » concourent-ils vraiment à la pédagogie et à faire adopter les bons comportements ?

Autre exemple : la mobilisation s'incarne dans des Conseils de défense et de sécurité nationale[6] . En cas de « crise majeure », on a besoin d'actionner l'ensemble des pouvoirs publics, bien au-delà du ministère de la Santé. De là à se situer dans un tel registre... Il faut des éléments de coercition (par exemple, lorsque la contrainte sur les déplacements est un élément essentiel d'endiguement de l'épidémie) mais il faut aussi assurer la cohésion du corps social, ne serait-ce que pour garantir l'acceptabilité des mesures[7] et éviter les contournements.

Face à l'anxiété des populations, on a surtout tardé à révéler le sens de l'action : retarder, entraver la propagation du virus pour gagner du temps (par rapport à la trajectoire naturelle de l'épidémie et pour améliorer l'état de préparation des pouvoirs publics) et protéger les populations fragiles. Il faut donner du sens et, pour cela, dire les choses, comme le font désormais les autorités : si on ferme les écoles, ce n'est pas parce que les enfants sont spécialement vulnérables mais parce qu'ils peuvent propager le virus. Les malades chroniques, les personnes âgées fragiles, les populations vulnérables (celles qui n'ont pas de toit par exemple) et toutes celles qui sont peu réceptives aux messages de prudence des autorités, doivent être protégées en priorité. Elles doivent être au cœur des instructions précoces mises en œuvre en cas de crise. On avait bien des « plans canicule » pour les EHPAD et les personnes âgées à domicile mais le Covid-19 va opportunément nous obliger collectivement à diversifier les menaces prises en compte et les populations à protéger, au-delà des replâtrages réalisés dans l'urgence.

### Agir local

A côté de l'action claire des pouvoirs publics centraux, il faut aussi considérer l'importance de l'agir local. Comme LISA a pu l'exprimer dans sa contribution récente « Santé publique : savoir et agir sur le terrain municipal [8] », la commune est un acteur-clé sur les questions de santé publique.

Dans la crise du Covid-19, il faut donc aussi ajuster les réponses au plan local. Comme toujours, les élus locaux sont en première ligne : la précision de l'information qui leur est transmise et la qualité du dialogue qui s'instaure entre les services préfectoraux et les autorités sanitaires

(l'Agence régionale de santé), d'une part, les élus locaux, d'autre part, sont des enjeux déterminants de la gestion de crise. Gérer la fermeture d'une école, prendre des mesures proportionnées dans le champ des services et du commerce, qui n'ajoutent pas des difficultés à la crise, rassurer et mobiliser les populations, protéger les plus vulnérables... le rôle du maire est essentiel[9]. Un mal pour un bien : que la crise sanitaire permette de consolider les relations, trop souvent empreintes de suspicion, entre les élus et les autorités sanitaires.

La continuité de l'activité ne concerne pas seulement la crue de la Seine, les catastrophes industrielles ou la diffusion intentionnelle d'agents pathogènes. On aura besoin de plans de continuité d'activité qui prennent pleinement en compte les enseignements de cette crise : il s'agit non seulement de préserver les activités vitales (en matière de sécurité, de santé, d'approvisionnement...) mais de gérer les interdépendances : comment assurer une réponse aux besoins de santé satisfaisante quand des soignants sont confinés chez eux, parce qu'ils ont contracté le virus ou tout simplement parce qu'ils n'ont pas de solutions de garde pour leurs enfants privés d'école ? Questions pratico-pratiques qui justifient bien entendu un dialogue sur les scénarios avec l'ensemble des acteurs, notamment au niveau local.

On suivra volontiers l'historien Pierre-Cyrille Hautcoeur dans sa conclusion d'une chronique récente consacrée à la grippe espagnole : « Puissent les responsables politiques se souvenir de ces leçons : la pauvreté est la première cause de mort des victimes des pandémies ; l'observation organisée, l'information libre et la coordination des interventions publiques sont leurs premières protections.[10] »

### Renforcer la résilience au sein de nos sociétés

Prendre acte d'un traumatisme et se reconstruire. Il s'agit bien de cela : oui, nos économies, nos sociétés, nos organisations de santé révèlent leur vulnérabilité face aux épidémies, sorte de stress test grandeur nature de nos systèmes.

La vulnérabilité de notre système de santé se voit dans l'indisponibilité de certains biens : quelles réserves constituer en fonction de quels scénarios ? Quels sont les biens (matières premières, principes actifs, dispositifs médicaux) qui doivent être considérés comme stratégiques, garants de notre indépendance sanitaire, et dont il faut envisager de relocaliser la production ? Cela suppose de ne pas seulement se poser la question en période de crise mais de prendre en charge la réponse à froid.

La « fin » de l'épidémie, quel que soit son bilan, ne marquera pas la disparition de ce virus. L'étendue de sa diffusion et son écologie en font un nouvel acteur « endémique », qui s'exprimera avec un rythme plus ou moins saisonnier comme H1N1 mais qui ne peut pas, à ce jour, faire l'objet d'une vaccination. Il y a donc urgence à renforcer l'effort de connaissance. Quels programmes de recherche, y compris très fondamentale, développer dans la durée, au plan national et au plan européen ? Comment là aussi éviter de passer trop vite à autre chose ? Comment mobiliser les sciences humaines et sociales pour conduire les retours d'expérience et aider à l'élaboration des scénarios de crise ?

Quel que soit demain l'impact consolidé du Covid-19 en termes de mortalité, il ne faudra pas escamoter le temps du bilan, dans tous les domaines et à tous les échelons, par cette espèce de lâche soulagement qui succède aux périodes de crise. Comme pour tout système complexe – et la gestion d'une épidémie en est une expression exacerbée – il faudra chercher les défaillances, les lacunes et les dysfonctionnements, les expliquer. Il faudra aussi trouver des solutions palliatives mais il faudra surtout accroître la résilience globale de notre système (économique, social, sanitaire) et renforcer toujours l'attention aux plus vulnérables. Oui c'est bien là un devoir d'Etat, au sens fort.

Autant le savoir : les médias et les réseaux sociaux seront aussi peu diserts sur les bilans qu'ils ont été prolixes dans le temps de la crise, sauf si ressortent des mises en cause ou des anathèmes. Mais il est précisément de la responsabilité des autorités (l'exécutif comme le Parlement), mais aussi de la société civile, de ne pas occulter ce retour d'expérience. On en aura besoin pour bâtir des scénarios de réponse adaptés. Faute de quoi, l'épidémie du Covid-19 n'aura « servi à rien »...

# LISA



[1] Comme le note Jean-Paul Escande, Le Monde 10 mars 2020

[2] La mortalité que l'on appréhende actuellement pour le COVID-19 est une mortalité directe rapportée par les certificats de décès. Les estimations varient de 0.7% des cas rapportés (Corée du Sud) à 4% rapportés en Italie, 3,5% en Chine, 1% sur le Diamond Princess. Pour éclairer ces pourcentages, il faut souligner l'importance du dénominateur : à côté des cas diagnostiqués (répertoriés), il peut y avoir des cas non diagnostiqués et des porteurs du virus asymptomatiques. Les chiffres coréens ont l'avantage de se fonder sur un large screening (plus de 140.000 personnes testées).

[3] Parmi ces variables, la part de la transmission du virus qui se produit avant l'apparition de symptômes (taux de transmission asymptomatique très important, compris entre 48 et 62% selon une modélisation réalisée par des chercheurs belges et néerlandais, mise en ligne dimanche 8 mars par la plateforme de prépublication medRxiv), pose la question de l'efficacité des mesures de prévention visant à dépister les cas et leurs contacts (par rapport aux épidémies de SRAS de 2003 et MERS-CoV, au cours desquelles la transmission pré-symptomatique ne jouait pas de rôle important).

[4] Voir le blog de Daniel Lenoir : <http://www.daniel-lenoir.fr/67-millions-depidemiologistes-le-covid-19-et-la-noosphere/>

[5] Il a fallu pour cela que la profession rappelle qu'un pharmacien est formé à préparer des médicaments et donc a les capacités de produire des gels !

[6] Décret n° 2009-1657 du 24 décembre 2009 relatif au conseil de défense et de sécurité nationale et au secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale : « Le conseil de défense et de sécurité nationale définit les orientations en matière de programmation militaire, de dissuasion, de conduite des opérations extérieures, de planification des réponses aux crises majeures, de renseignement, de sécurité économique et énergétique, de programmation de sécurité intérieure concourant à la sécurité nationale et de lutte contre le terrorisme. Il en fixe les priorités. »

[7] De ce point de vue, la saisine du Comité consultatif national d'éthique apparaît tout à fait opportune.

[8] <https://www.lisa-lab.org/municipales>

[9] Coïncidence malheureuse : le processus électoral pour le renouvellement des assemblées locales est profondément déstabilisé par la crise sanitaire.

[10] « La grippe espagnole, un secret trop bien gardé », Le Monde, 4 mars 2020