

REFLEXION POUR L'APRES COVID

Avant propos

Dans des périodes telles que celle que nous traversons, l'union nationale est évidemment une priorité. Tout doit être mis en oeuvre pour ne pas gêner ceux qui travaillent à limiter les effets et la durée de la crise, au premier rang desquels les soignants. Mais ce serait les trahir que de s'abstenir de poser des questions (qu'ils posent, au demeurant, eux mêmes) visant à nous assurer que ceux qui détiennent les leviers du pouvoir ont été et sont à la hauteur de la situation. La consigne d'une "union nationale " remettant à la fin de la "guerre" la réflexion sur la stratégie et les responsabilités de l'Etat major est d'une certaine façon contre productive. Les critiques qui se sont élevées très tôt sur l'insuffisance des équipements n'ont pas démoralisé les "troupes" (les soignants) et leur ont plutôt été bénéfiques si on en croit la multiplication des déclarations des autorités sur la (lente) prise en compte de leurs besoins.

On sait, dès à présent, qu'un certain nombre de morts (physiques et économiques) devront leur triste sort aux tergiversations de certains responsables et aux préjugés idéologiques qui les ont conduits, au fil des ans, à déshabiller certains services publics, au premier rang desquels celui de la santé.

Enfin, il ne s'agira pas de sanctionner des hommes mais des idées et des façons de concevoir la vie en société¹.

¹ Certains responsables auront peut-être la délicatesse de rendre d'eux mêmes leur tablier

PREMIERE PARTIE :
COMMENT L'INCROYABLE EST ARRIVE

SOMMAIRE

		pages
I-1	L'aveu	3
I-2	La parodie des masques	4
I-3	Recherche d'un traitement sur fond de querelles de chapelles et de personnes	7
I-4	Grandeur et décadence de notre service public de santé	11
I-5	La France en perte d'autonomie	14
I-6	Une communication mortifère et déficiente	19

I Comment l'incroyable est arrivé

I-1 l'aveu

" *On ne gère pas la Santé comme on gère une entreprise*"
(Emmanuel Macron, allocution télévisée du 16 mars 2020)

Il y a 2 responsables de la situation de crise sanitaire actuelle.

- Le premier, on ne le connaît pas encore assez, mais on lui a déjà donné un nom comme on en rencontre dans les séries de science-fiction, qui pourrait aussi être celui d'une comète : COVID 19.

On ne peut pas lui en vouloir, car c'est un virus et c'est dans la nature des virus de vivre aux dépens d'autres formes de vie. On n'en a pas mesuré la dangerosité à son apparition car il est d'abord arrivé sous le nom innocent d'une marque de bière.

- Le second responsable, on n'en parle pas, par pudeur pour la gravité de la situation actuelle et respect pour tous ceux qui font preuve d'un courage admirable pour sauver leurs semblables de ce fléau ("restons unis" répètent les responsables de l'Etat).

Ce responsable ne l'est pas du virus, mais de nos difficultés à le combattre et il aura sur la conscience une grande proportion des décès et des victimes économiques de cette crise.

L'heure viendra où il aura des comptes à rendre à la collectivité. Je veux parler de ce mouvement d'idées qui a affaibli nos services publics, au cas particulier celui de la Santé.

Donnons acte à la majorité actuelle que l'entreprise de démolition de ce service public a commencé bien avant elle, mais jamais les alertes des professionnels de santé n'avaient été aussi fortes et claires que depuis l'an dernier, alors qu'il était encore temps de réagir.

Devant l'aveuglement des pouvoirs publics et pour alerter l'opinion, 1 200 médecins, dont 600 chefs de service hospitaliers, en ont été réduits à remettre une lettre de démission collective à leur ministre de tutelle, Agnès Buzyn, au mois de janvier dernier.

Quel était le cri de ces professionnels ? Il pouvait se résumer dans une phrase courte : "on ne gère pas la santé comme on gère une entreprise".

Ce cri s'adressait à tous les bons esprits et prophètes du modèle libéral qui mesuraient tout à l'aune de la rentabilité, fermant des services par ci, réduisant des budgets par là, sous-entendant toujours que, selon l'expression souvent entendue, on peut "faire mieux avec moins".

Mais ce cri ("*on ne gère pas la santé comme on gère une entreprise*") ceux qui l'avaient lancé si souvent face à des responsables faisant la sourde oreille au nom du sacro saint principe du service public minimal (l'entreprise privée étant supposée mieux remplir les mission d'intérêt général) n'en ont cru ni leurs yeux ni leurs oreilles quand le Président de la République l'a repris à son compte lors de son allocution télévisée.

I-2 la parodie des masques

Ils n'en sont pas revenus de voir et d'entendre le Président reprendre textuellement cette phrase qui a souvent marqué la frontière entre deux philosophies (deux idéologies devenues deux "camps") dans leurs échanges avec les responsables de la Santé au plus haut niveau de l'Etat.

Comment a-t-on pu arriver à la situation actuelle dans laquelle les masques qu'on "promet " (et qu'on est contraint d'acheter en Chine) sont destinés aux seuls soignants ?

Certes, il ne sert pas à grand chose de porter un masque dans la rue, si on a peu de contacts, mais ce serait très utile dans les supermarchés et les commerces autorisés.

On peut penser que si on avait eu assez de masques et de gants en latex pour en distribuer à tout le monde, ou les rendre accessibles dans le commerce, l'obligation de porter ces équipements aurait réduit de façon substantielle la contamination, donc sauvé des vies (physiquement et économiquement)

Dès lors que la population est autorisée, avec les "gestes barrière", à s'approvisionner dans les supermarchés, elle tousse et postillonne sur les légumes, la charcuterie, la viande et les fromages qu'elle contamine, elle touche et repose des articles que d'autres reprennent derrière eux.

Les communicants de la santé en ont d'abord été réduits à contester l'utilité des masques pour la population afin de justifier la réservation de ces équipements aux soignants (dont personne ne conteste qu'ils doivent en être les premiers attributaires). Lorsque, le 3 avril, le Premier Ministre explique à la télévision que la crainte de pénurie de masques l'a conduit à les réserver aux soignants, il reconnaît le mensonge de la période précédente selon lequel les masques ne servaient à rien pour la population. On a décelé, le même jour, dans ses propos, une certaine gêne et un peu d'agacement lorsqu'il a fait état du fait que la communauté scientifique était partagée. On l'a "entendu penser" : "je dois bien faire avec ces spécialistes qui ne me disent pas tous la même chose".

Ainsi sera posée, à l'heure du retour sur la gestion de la crise, la question des domaines de compétence respectifs des autorités scientifiques et des autorités politiques.

On observe, en effet, sur ce sujet, une zone de flou quand après avoir entendu des représentants de la communauté scientifique mettre en doute l'utilité du port généralisé du masque et de la réalisation de tests systématiques de dépistage, on les comprend

aujourd'hui avoir été motivés par des considérations de gestion de la pénurie des équipements et personnels nécessaires.

Ainsi en a-t-il été également des tests. Des membres éminents de la communauté scientifique, comme le professeur Raoult, infectiologue à Marseille, plaident, depuis le début de la crise, pour une stratégie d'élargissement des tests de dépistage au-delà du secteur des soignants et des malades "suspects". La gestion de la pénurie est de la responsabilité des autorités politiques, pas des représentants de la communauté scientifique².

Une partie du corps médical a été complice des autorités en venant sur les plateaux de télévision assurer qu'il ne servirait à rien que la population porte un masque. Certains l'ont fait en se contentant de répéter, comme de bons perroquets, ce que quelques "sommités" médicales avaient déjà dit. D'autres l'ont fait par complaisance vis à vis des responsables politiques qu'il fallait "dédouaner" de la pénurie de masques. On n'évitera pas de rechercher quelle a été l'influence sournoise des labos³ et par qui cette influence s'est exercée (cf, ci-dessous le problème des conflits d'intérêt).

Ils doivent rire jaune ceux qui ont ridiculisé Roseline Bachelot pour avoir, en 2010, quand elle était Ministre de la Santé et qu'on annonçait la déferlante de la grippe A (H1N1), fait des provisions de vaccins et de masques qui s'étaient avérés inemployés ensuite.

La porte parole du gouvernement indiquait encore au milieu du mois d'avril que des études étaient toujours en cours sur l'utilité des masques. Sauf erreur, il ne s'est pas trouvé de journalistes pour lui demander, ou à la conférence quotidienne du directeur général de la santé, pourquoi on avait cru bon de réquisitionner les masques pour les réserver aux soignants si leur utilité était toujours en discussion (on comprend la priorité pour les soignants, pas a

² le 12 avril le professeur Juvin, chef du service des urgences de l'Hopital Georges Pompidou s'interrogeait "qui conseille nos dirigeants. ? ... la Terre entière porte des masques et des ministres et portes paroles divers nous expliquent que ce n'est pas indispensable

³ terme entendu, dans cette étude, comme désignant l'industrie pharmaceutique

déclaration d'inutilité pour le reste de la population (que d'incohérences...)

I-3 recherche d'un traitement sur fond de querelle de chapelles et de personnes

La polémique concernant l'usage de la Chloroquine n'est pas de nature à rassurer ceux qui, sans virer au complotisme, ont le sentiment d'une transparence limitée des informations diffusées et de la justification des décisions prises .

Ceux qui contestent la mise en oeuvre de ce traitement mettent surtout en avant le fait qu'on ne dispose pas encore du recul nécessaire pour conclure à son efficacité.

Or, une absence éventuelle d'efficacité ne devrait pas, à priori, être un obstacle (sinon la désillusion des malades qui y auraient cru) si les effets secondaires sont connus et limités.

Connus, ils paraissent l'être puisque ce médicament n'a pas été inventé pour le Coronavirus, c'est un antipaludéen prescrit depuis des décennies, familier à ceux qui circulent ou vivent en Afrique, pour leur travail ou leurs loisirs.

Les effets secondaires sont donc connus. La décision du Directeur général de la santé et du Premier Ministre d'utiliser ce médicament, mais sous surveillance et en le réservant, dans un premier temps, aux cas sévères, a étouffé dans l'oeuf l'idée, qui commençait à circuler sur les réseaux sociaux, que les grands laboratoires préféreraient à ce médicament bon marché les perspectives de bénéfices plus confortables qu'ils pouvaient escompter des budgets alloués pour la recherche d'une nouvelle molécule.

Un sondage international (enquête menée par Sermo, une société internationale de sondage sur les soins de santé, auprès de 6 227 médecins dans 30 pays) publié début avril

auprès de plus de 6 000 médecins a révélé que l'hydroxy chloroquine, un médicament antipaludique, était le traitement le plus efficace face au nouveau coronavirus. L'enquête a révélé que 37 % des personnes traitant des patients COVID-19 ont évalué l'hydroxychloroquine comme la « thérapie la plus efficace » parmi une liste de 15 autres traitements.

Les 30 nations étudiées comprenaient celles d'Europe, d'Asie, d'Amérique du Nord et d'Amérique du Sud, ainsi que l'Australie. Selon Sermo, aucune pression n'a été exercée pour participer à ce sondage, réalisé du 25 au 27 mars

A l'initiative de l'ancien ministre Philippe Douste-Blazy, un manifeste, signé par de nombreuses personnalités médicales de premier plan, dont le professeur François Bricaire et Patrick Pelloux, "implore" littéralement le premier Ministre de prendre en compte les résultats très positifs des traitements du Covid-19 par l'hydroxy chloroquine. Les signataires soulignent :

- que plusieurs études publiées par les chinois vont dans ce sens;
- que les cartes publiées par Santé Publique France montrent un taux de mortalité chez les personnes hospitalisées beaucoup plus faible à Marseille que dans le reste du territoire;
- que les autorités italiennes, puis américaines ont pris des décisions en ce sens (traitement mis à disposition de toutes les pharmacies hospitalières);
- que le Portugal vient de le prescrire en cas de pneumonie;
- que la tolérance de ces médicaments prescrits à des millions d'individus depuis des décennies est bonne, à condition expresse de respecter le dosage et les contre-indications, de vérifier la compatibilité avec d'autres médicaments pris simultanément.

Leur ton est grave et solennel : "de plus en plus de médecins pensent que cette stratégie s'impose, conforme à leur serment d'Hippocrate, de traiter leurs malades en leur âme et conscience".

Les signataires dénoncent l'erreur qu'a commis le décret du 26 mars 2020 qui soumet l'utilisation de cette molécule à une procédure trop longue et la réserve à des cas graves pour lesquels il sera trop tard.

Ils appellent enfin l'État à "effectuer des réserves ou des commandes d'hydroxy chloroquine afin que, si l'efficacité se confirmait dans les prochains jours, nous ne soyons pas en manque de traitement. »

Les résultats mis en avant par le professeur Raoult dans sa région (Marseille), après une longue période d'ostracisations de la part de certains de ses confrères (et de la Ministre de la santé) ont de nouveau été évoqués favorablement par le président Macron qui a tenu à le rencontrer et a parlé de lui comme d'un "grand scientifique".

Nous n'avons pas encore un recul suffisant pour juger des résultats de ce traitement mais ce qui est présenté par les médias comme la dernière "passe d'armes" entre le professeur Raoult et l'Ordre des médecins résume assez bien l'état de la question au 26 avril :

L'Ordre des médecins, inquiet du risque que pourrait représenter le développement de la prescription d'un traitement associant l'hydroxy chloroquine et l'azithromycine, a menacé de suspendre plusieurs praticiens qui prescrivent "des traitements non validés scientifiquement". Le professeur Raoult, sollicité par les médias, a simplement répondu : "Je ne suis évidemment pas concerné par les menaces de l'Ordre des médecins. Je m'inscris dans le cadre du décret du 25/03 (prescription par médecins et administration sous surveillance en milieu hospitalier). Les doses d'hydroxy chloroquine prescrites à l'IHU sont des doses habituelles, administrées sous surveillance. L'azithromycine est le traitement de référence des infections respiratoires".

Chacun est dans son rôle, si on prend la peine de réfléchir et qu'on ne tombe pas dans le panneau des médias qui aimeraient "organiser" un "match" permanent dont ils commenteraient les "rencontres" à chaque déclaration de l'un ou de l'autre des "joueurs" :

L'Ordre des médecins applique les règles habituelles en menaçant de suspension des médecins prescrivant des traitements "non validés scientifiquement". Le professeur Raoult rappelle, de son côté, que sa pratique est conforme à la réglementation la plus récente sur le sujet.

En effet, le décret n° 2020-314 du 25 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire a expressément prévu le traitement en cause, en imposant des conditions particulières que personne ne conteste (administration sous surveillance dans un établissement hospitalier⁴).

Notons que le même décret a pris soin de garantir l'approvisionnement du territoire national puisque, dans son article 12-2 précité, il ajoute « Afin de garantir l'approvisionnement approprié et continu des patients sur le territoire national, en officines de ville comme dans les pharmacies à usage intérieur, l'exportation des spécialités contenant l'association lopinavir/ritonavir ou de l'hydroxy chloroquine est interdite" A quoi rimerait cette disposition (récente) si ce traitement était considéré comme sans intérêt thérapeutique ?

Sur un plan juridique, la crise née de la propagation du covid-19 constitue, au demeurant, une "menace sanitaire grave",

⁴ « Art. 12-2.-"Par dérogation à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique, l'hydroxy chloroquine et l'association lopinavir/ ritonavir peuvent être prescrits, dispensés et administrés sous la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le covid-19, dans les établissements de santé qui les prennent en charge, ainsi que, pour la poursuite de leur traitement si leur état le permet et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile.

laquelle ouvre un régime juridique particulier, notamment en termes de responsabilité médicale. Dans ce régime juridique dérogatoire du droit commun, l'art. L. 3131-3 du code de la santé publique exonère de leur responsabilité les professionnels de santé qui prescrivent (médecins) ou administrent (infirmiers) un médicament en dehors des indications thérapeutiques ou des conditions normales d'utilisation prévues par son autorisation de mise sur le marché ou son autorisation temporaire d'utilisation ou bien un médicament ne faisant l'objet d'aucune de ces autorisations, lorsque leur intervention était rendue nécessaire par l'existence d'une menace sanitaire grave et que la prescription ou l'administration du médicament a été recommandée ou exigée par le ministre chargé de la santé.

Le principe posé par le très célèbre arrêt Mercier de la Première Chambre civile de la Cour de cassation du 20 mai 1936, qui garde toute sa valeur, met à la charge du médecin l'obligation de "délivrer des soins consciencieux et attentifs, réserve faite de circonstances exceptionnelles". Le caractère "exceptionnel" des circonstances de cette pandémie ne fera sans doute pas débat.

Dans le chapitre des "leçons à tirer" de cette période, un chapitre devra sans doute être ouvert dans l'intérêt même de notre recherche, notamment pour nous assurer qu'elle n'est pas étouffée par une certaine dictature des publications scientifiques.

I- 4 grandeur et décadence de notre service public de santé

Lorsque certaines de ces critiques apparaîtront plus clairement sur la scène publique, et pas seulement dans le cadre des commissions d'enquêtes dont la constitution sera inévitablement demandée, les responsables actuels ne manqueront pas, relayés et parfois précédés, en cela, par certains medias complaisants, de faire remarquer que nos voisins "n'ont pas fait mieux".

Attardons nous sur cet argument.

Remarquons d'abord que si d'autres font moins bien, certains font mieux. L'Allemagne fait mieux que la France. C'est le Figaro qui le dit en s'interrogeant sur les raisons de cette plus grande efficacité ("le Covid-19 tue 5 fois moins qu'en France"). Le quotidien poursuit "cette exception peut s'expliquer par une politique de dépistage massif, qui concerne déjà plus de 300.000 personnes par semaine, et par des infrastructures de santé plus développées que dans les pays voisins, avec notamment 2 à 3 fois plus de lits de soins aigus que chez nous"⁵.

La comparaison avec la France aurait sans doute été moins à notre désavantage il y a 10 ans. La situation actuelle est le produit de l'accumulation de choix économiques malheureux et de stratégies budgétaires de court terme. Il y a dix ans, la France disposait d'un milliard de masques chirurgicaux et d'environ 600 millions de masques FFP2. En début d'année nous n'avions plus, en tout et pour tout, que 140 millions d'exemplaire des premiers. Dans la plus pure tradition du partage mondial des marchés qui s'est mis en place, nos "élites" ont considéré que la production des masques pouvait être laissée aux chinois, compte tenu de leurs fortes capacités de production de ces équipements et estimé qu'il serait toujours temps de leur en commander en cas de besoin.

Pendant longtemps on s'est enorgueilli de notre système social de santé. Les mauvaises langues faisaient même remarquer que certains voisins européens, montrés souvent en exemple pour leur "modernité", illustrée par le caractère résiduel de leurs "services publics", si peu efficaces par nature, venaient se faire soigner en France. Le "modèle français", après avoir été un motif d'orgueil est devenu, auprès de certains, un sujet de sourire.

⁵ L'Allemagne fait partie des Etats voisins dans lesquels nous expédions des patients que nous n'avons plus la place de traiter en France. Le 12 avril, le professeur Juvin, chef de service des urgences de l'hôpital Georges Pompidou citait même le chiffre de 5 fois plus de lits d'urgence en Allemagne.

La construction de l'Europe a été une formidable machine de réduction au plus petit commun dénominateur de l'espace public et des missions considérées comme d'intérêt général.

Les juristes savent que nous passons, au yeux de nos grands voisins européens, pour des nostalgiques du "tout Etat". Nous avons peu à peu privé nos voisins européens de toute occasion de plaisanterie sur la spécificité du modèle français, nos représentants auprès des instances européennes ayant du, au fil des années, faire acte d'allégeance au grand marché libre et concurrentiel et promettre de réduire peu à peu le rôle et l'espace de l'Etat et de l'idée d'un îlot de "missions d'intérêt général hors commerce".

Les familles politiques qui, en France, défendaient la primauté de ce rôle incompressible de l'Etat, ont déposé les armes sur ce front, considérant que c'était le prix à payer pour avancer dans la construction de l'Europe.

Le droit des marchés et de la concurrence, qui est l'épine dorsale de la construction de cette Europe, a forcé peu à peu l'Etat français à reculer. Il est vrai que l'engrenage de la mondialisation (dont toute contestation faisait sourire les bien pensants il y a quelques années) était à l'oeuvre, mondialisation dont les bénéfiques sont aujourd'hui moins vantés et qui est plutôt présentée comme une sorte de fatalité économique irréversible.

La tyrannie budgétaire de Bruxelles a contraint nos pouvoirs publics à resserrer toujours plus nos budgets de santé. Cela a touché tous les domaines de la santé. Faut-il rappeler la fermeture de ces maternités de proximité obligeant les femmes qui accouchent à rejoindre une maternité qui peut, dans certaines zones, se trouver à une heure ou deux de route, dans une autre commune. Quel mépris pour ces femmes et leur inquiétude à l'approche du jour J.

Bruxelles a des "alliés " : les marchés financiers qui se considèrent comme légitimes à "discipliner" les Etats et ont les moyens de les faire plier. Le problème ne date pas d'hier.

Déjà, en 1995, un économiste de l'Express écrivait «dans le bureau du ministre de l'Economie, Big Brother vous regarde: c'est l'écran de l'agence Reuter, spécialiste de l'information financière, où s'affichent les taux d'intérêt et le cours des monnaies du monde entier. Alain Madelin répétait, en substance, à ses visiteurs: on travaille sous l'oeil de «ça» ". Mais depuis, la tyrannie des marchés a accentué sa pression et mis au pas ceux qui essayaient de maintenir quelques services publics de base en dehors de ce mouvement. On pouvait encore accoucher dans un rayon géographique raisonnable il y a 15 ans.

I-5 la France en perte d'autonomie

Ce ne sont pas seulement les ressources du service public de la santé qui ont été rationnées au fil des ans : nous avons perdu l'autonomie qu'on avait en matière de production de médicaments (avant même la crise actuelle nombreux professionnels avaient alerté sur l'assèchement du marché de certains médicaments essentiels livrés en priorité au monde asiatique et indien par des entreprises françaises qui ont délocalisé leur technologie).

Le président de l'Institut de la Santé, Frédéric Bizard, a dénoncé "cette mondialisation du marché qui fait que les principes actifs sont très largement produits hors d'Europe et génère des pénuries de médicaments", situation d'autant plus inquiétante qu'elle concerne des médicaments aussi indispensables que les corticoïdes, les anti parkinsoniens et certains anti cancéreux.

L'ANSM (l'Agence nationale de sécurité du médicament) reconnaît l'insuffisance du plan de lutte contre les pénuries (en distinguant, pour relativiser le problème, les "ruptures" dont les conséquences peuvent être graves mais, par définition temporaires, des "pénuries" qui ne sont pas contestées).

Des mesures sont intervenues pour obliger à la constitution de stocks. Fin 2019 les stocks de corticoïdes n'étaient toujours pas

reconstitués. On annonce aujourd'hui qu'on craint de manquer très vite de curare (indispensable aux anesthésistes).

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 contient des mesures pour lutter contre les pénuries de médicaments, notamment l'obligation pour les industriels de constituer un stock de sécurité de 2 à 4 mois pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

Mais c'est le circuit entier de fabrication et de distribution des médicaments qui est en cause, circuit dont l'éparpillement, facilité par la mondialisation, fait apparaître les limites de la marchandisation des médicaments d'utilité publique et de première nécessité : l'industrie pharmaceutique a massivement recours à des sous-traitants en Asie, pour diminuer ses coûts.

La Chine et l'Inde fournissent ainsi entre 60% et 80% de la production mondiale des principes actifs.

Le cas des médicaments génériques inquiète aussi car les grands laboratoires se sont retirés de ce secteur peu rentable et la logique commerciale les détournera de la constitution de stocks.

Un certain nombre de médecins ont demandé, dans une tribune publiée au JDD, que *"soit rapatriée en Europe la production des principes actifs"* par la création d'un *"établissement pharmaceutique à but non lucratif, si possible européen"*.

Quand on sait que ce tableau, peu rassurant, était celui de la situation avant l'apparition du Coronavirus, on comprend la fébrilité des autorités et professionnels de santé .

L'académie française de pharmacie a prévenu le 13 février 2020 que le coronavirus pouvait entraîner des problèmes d'approvisionnement de médicaments en Europe car une grande partie des principes actifs pharmaceutiques est fabriquée en Asie.

On lit dans le canard enchaîné du 25 mars qu'en 2015 le virologue Bruno Canard, directeur de recherche au CNRS d'Aix Marseille,

avait alerté sans succès la Commission européenne sur le risque de nouvelles pandémies, dont le Coronavirus et que de 2016 à 2018 son projet de recherche sur la capacité des Coronavirus à se reproduire a essuyé 4 refus de l'Agence Nationale de la Recherche qui distribue les budgets pour ce genre de recherche.

Si "gouverner c'est prévoir" on peut s'attendre à des rendus de comptes difficiles par ceux qui ont eu des responsabilités à la tête de l'Etat ou de la Santé ces dernières années.

Certains soignants n'ont pas attendu la fin du confinement pour demander des comptes : un collectif de médecins a porté plainte devant la Cour de Justice de la République contre le Premier Ministre et Agnès Buzyn pour non assistance à personne en danger.

Ils mettent notamment en avant la raréfaction des masques FFP2 dont la France manque depuis 2011, l'Etat n'en stockant plus dans ses réserves". Ils estiment que le Premier Ministre et la Ministre de la Santé *"avaient conscience du péril et disposaient des moyens d'action, qu'ils ont toutefois choisi de ne pas les exercer"*. Certains ont vu dans le récent rappel par Agnès Buzyn de son alerte de janvier une précaution pour l'heure des comptes.

Les responsables politiques se sont montrés étonnement discrets, mais pas tous : le 20 mars Corinne Lepage lançait "la crise du coronavirus sera analysée comme l'une des plus grandes défaillances de l'État. Il y a eu imprévoyance caractérisée puisque prévenue en janvier, la direction générale de la santé n'a pas jugé utile de commander des millions de masques, de gants, de gels hydro alcooliques et de tests."

Pour sortir la France de cette ornière de cécité, il faudra créer un pôle pharmaceutique public libéré de toute logique de profit dont la mission sera notamment de fabriquer les médicaments essentiels à la vie des malades chroniques ou souffrant d'une pathologie longue.

On peut s'attendre à un tir de barrage des laboratoires et des lobbies dont ils savent s'entourer, en France et à Bruxelles. On aurait pu, autrefois, souligner que, par le biais des remboursements de la Sécurité Sociale, ces laboratoires sont un peu "salariés" de l'Etat. L'argument ne portera plus aujourd'hui, dès lors que ces mêmes laboratoires peuvent survivre avec leur clientèle étrangère, notamment asiatique. Des intérêts marchands ont pris le pas sur l'intérêt général.

C'est un sujet de société, qui justifierait une consultation populaire.

La production d'oxygène médical, aussi vitale pour nos services de santé que la disposition de réserves de sang, s'est aussi avérée insuffisante.

Le 26 novembre 2018, les 136 salariés apprenaient la fermeture de leur usine (Luxfer) à Gerzat (Puy-de-Dôme), un site pourtant bénéficiaire et au carnet de commandes plein. Depuis, les employés n'ont eu de cesse d'alerter sur l'absurdité de cette décision.

Ce type de production ne devrait-il pas être considéré comme d'utilité publique et ne pas être laissé dans les mains d'actionnaires uniquement et naturellement préoccupés des retours sur investissements?

Etait-ce à des entreprises comme celle là que pensait Bruno Lemaire en déclarant le 17 mars qu'à l'heure des enseignements de la crise la France n'excluait pas de recourir à "des nationalisations si nécessaire" ?.

Faut-il que le gouvernement ait eu peur que ces questions arrivent trop tôt sur la table pour avoir éprouvé le besoin de rassurer par ce type de déclaration inimaginable il y a peu et le prononcé de mots tabous dans l'espace idéologique dominant.....

Dans son allocution du 13 avril, le président a essayé de prendre de vitesse les critiques et tenté de s'approprier la paternité des axes de réforme nécessaires (retrouver notre autonomie, relocaliser, planifier...). Ce soir du 13 avril, comme le soir de son allocution

précédente, il a manqué quelque chose d'essentiel, une petite phrase qu'il n'a pas eu la force de prononcer : "je me suis trompé".

Le défi que la simple idée d'une nationalisation (puisque le mot a été prononcé) nous lance est immense, ne nous le cachons pas. L'Etat, dont ce n'est pas le métier, ne peut évidemment fabriquer des masques, de l'oxygène, des médicaments.... Reste la question de la reprise de contrôle, par l'Etat, de secteurs d'activité dans lesquels l'utilité publique doit être la ligne directrice prioritaire. Cela supposerait (ne rêvons pas) l'apparition d'une race d'actionnaires désintéressés.

A certains des actionnaires on pourrait faire remarquer que la collectivité nationale apporte sa contribution à l'entreprise (construction et fournitures d'infrastructures, système social pourvoyeur de salariés en bonne santé, sécurité, protection juridique et physique....). Elle est donc, elle aussi, apporteuse de capital et devrait, en contrepartie, en détenir une part.

C'est peut-être le modèle économique de la société dite "de capitaux" qu'il faut rénover. Dans son histoire, il a déjà été fait une place aux salariés dans le capital et la direction de ces sociétés.

Il faudra bien, un jour, reconnaître juridiquement une place à la collectivité nationale, une place et un rôle dont ce qu'on appelle aujourd'hui la "responsabilité sociétale" est la préfiguration.

Le sociologue de l'entreprise Daniel Bachet a montré que l'entreprise ne peut être réduite aux apporteurs de capitaux. Sont inclus dans l'entreprise « socialement responsable » les populations environnantes, les collectivités locales, les associations d'usagers qui peuvent intervenir dans le choix des produits et des services, dans les innovations destinées à répondre ou à anticiper les besoins et les attentes des clients.

Aujourd'hui, dans une société de capitaux, ce qui est payé par l'entreprise pour les besoins de son activité est pris en compte par la comptabilité comme un coût (un coût étalé, si, par le biais d'un

amortissement on étale ce coût) et, au premier rang de ces coûts figure la rémunération des salariés. Or, la recherche grandissante, par les actionnaires, d'un retour sur investissement minimum revient, pour l'entreprise, à anticiper un taux minimum de distribution de dividendes comme un coût à prendre en compte de fait (mais pas un coût de l'activité selon la comptabilité).

On n'est plus dans la logique originelle d'un "reste à distribuer" prélevé sur le bénéfice, mais quasiment dans le principe d'une "provision" venant réduire le résultat comptable, donc le bénéfice.

Cette "attente" de distribution revient à prioriser la rémunération des actionnaires par rapport à celle des salariés et autres fournisseurs de valeurs. Elle peut peser sur les choix de l'entreprise (réduction d'effectifs, délocalisations).

Cette rémunération des actionnaires constitue bien un coût anticipé qui oriente les choix stratégiques courttermistes de l'entreprise, et peut générer des dépenses colossales pour la collectivité nationale, notamment pour l'indemnisation du chômage.

I-7 une communication mortifère et déficiente

Enfin, la communication publique sur la crise n'échappera pas à l'analyse. Les autorités doivent, certes, régler le curseur entre un discours optimiste risquant d'affaiblir la discipline de crise et un discours alarmiste susceptible de provoquer des paniques névrotiques (certains services psychiatriques signalent une très forte augmentation du nombre des consultations) .

Mais pourquoi, par exemple, dans le bulletin quotidien de situation internationale, le directeur général de la santé classe-t-il les Etats par simple nombre de cas ou de décès, sans ramener les chiffres à ceux de la population ? C'est ainsi que lors d'un point quotidien, les Etats Unis, avec 69.000 cas, ont été classés immédiatement derrière l'Italie ,qui en compte 74.000, alors que la population des

premiers est 5,5 fois plus importante ? Pourquoi insiste-t-on autant sur les chiffres des USA et ne nous donne-t-on pas les chiffres de l'Allemagne? Pourquoi ne nous donne-t-on pas, en même temps, le nombre de cas et de victimes de quelques autres affections, à commencer par la grippe ? On apprend, au détour d'une information, par un journaliste que le nombre de décès était, l'an dernier, à la même période, inférieur de 25 %. C'est énorme et c'est trop, mais cela évite d'attribuer la totalité des décès au virus.

Nous avons également souffert d'un déficit de données statistiques auxquelles on aurait pu se référer, par exemple pour suivre en parallèle et en temps réel les effets du Coronavirus et d'autres affections virales, comme la grippe⁶ .

Depuis le début du mois de mars, Santé publique France et l'INSEE ⁷ commencent à suivre les effets de la grippe et du Coronavirus, la question que beaucoup se posent étant celle de la surmortalité (ou sous mortalité) de l'un sur l'autre. On apprend ainsi que sur le mois de mars, il y a eu plus de morts du Coronavirus en 2020 que de la grippe en 2019, mais moins que de la grippe à la même époque en 2018 (années de forte grippe).

Il faut, certes, ramener cette comparaison au nombre de cas et cela fait ressortir une plus grande létalité du Corona⁸. Les statisticiens font, au demeurant, observer que c'est la clémence inhabituelle de la grippe de fin 2019, qui, en épargnant plus de personnes âgées fragiles, a accru cette population à risques face à l'épidémie arrivant de Coronavirus. On voit bien la nécessité mais aussi la complexité des chiffres et on aurait aimé disposer d'informations fiables et décryptées par des communicants neutres.

⁶ dont on ne parle plus, comme si cette pandémie avait fait disparaître les autres affections et causes de décès

⁷ qui est chargé d'enregistrer les décès

⁸ en clair, on a moins de chances d'attraper le Coronavirus que la grippe mais si on l'attrape on a plus de risque d'en mourir

Et l'Europe dans tout cela ? Emmanuel Macron a déploré lui même que l'Europe ne réponde pas aux attentes.

Son Ministre de l'économie a prophétisé que si l'Europe ne faisait rien ce serait la fin de l'euro.

Les différences d'approche et de stratégie entre les Etats membres paraissent en effet être plus dans une logique du "chacun pour soi" que de la recherche d'une stratégie communautaire. Nul doute que l'Europe sera appelée à la barre des explications, après la fin de la crise.

La déclaration de principe du Président Macron ("*on ne gère pas la Santé comme on gère une entreprise*") était-elle un aveu d'erreur, un remord du Président ? On aimerait le croire, d'autant qu'il a fait allusion à des "leçons" qu'il faudra tirer de cette crise, à des "ruptures" qu'il faudra mettre en oeuvre.

Faisons lui la grâce de penser qu'il n'a pas agi comme aurait pu le faire Louis XVI , pour gagner du temps et sauver sa tête, s'il avait disposé des media modernes, en s'écriant "il y a trop de pauvres et d'injustice dans ce pays".

Si toutes les leçons de cette crise ne sont pas tirées dans quelques mois, nous n'aurons pas mérité le sacrifice, le dévouement et l'abnégation de ceux qui se seront battus, au prix de leur vie, ni au mouvement spontané de solidarités qui s'est fait jour.

Espérons que cela pourra se faire dans le cadre pacifique de nos institutions, avec la collaboration de toutes les forces politiques et l'ensemble des medias, sans arrières pensées ni visées autres que de créer les conditions pour qu'on redevienne un pays auquel on est fier d'appartenir, dans lequel on se sent bien, en sécurité, un pays dans lequel le ciment du contrat social est la confiance .

On ne s'attardera pas, dans le cadre de cet essai, sur l'impact du contexte politique de la période (le samedi 29 février , alors que l'OMS soulignait l'urgence de l'action collective et solidaire face à une pandémie bientôt incontrôlable, le premier ministre Édouard

Philippe décide de détourner un conseil des ministres « exceptionnel dédié au Covid-19 » pour annoncer l'utilisation de l'article 49.3 de la Constitution afin d'adopter sans vote la réforme des retraites. Ce jour là, cette réforme passait donc encore, pour le premier ministre, avant les urgences de la pandémie.

Le Président a parlé de "guerre"⁹.

En 1945, un consensus politique s'était établi pour dire "jamais plus ça". Gardons ces 3 mots en tête et retrouvons l'esprit du modèle social français mis en place, à la libération, par le Conseil National de la Résistance dont le fil rouge était la primauté accordée à l'intérêt général et le projet une " organisation rationnelle de l'économie assurant la subordination des intérêts particuliers à l'intérêt général ".

Trois paragraphes essentiels du préambule de la constitution du 27 octobre 1946, préambule auquel notre constitution actuelle déclare son attachement, énoncent des principes dont nous nous sommes considérablement éloignés.

- *Tout bien, toute entreprise, dont l'exploitation a ou acquiert les caractères d'un service public national ou d'un monopole de fait, doit devenir la propriété de la collectivité.*
- *La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.*
- *Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.*

Tout est dit.

⁹ avec deux objectifs évidents : le premier, qu'on peut comprendre, pour mobiliser la population, le second, pour retarder la mise en cause de l'Etat major".

Beaucoup de "responsables" essaieront de démontrer qu'ils ne sont pas "coupables". Nous serions coupables, nous, les "clercs" que Julien Benda accusait d'avoir "trahi" , si nous ne mettions tout en oeuvre pour dissiper les écrans de fumée qui ne manqueront pas d'être déployés pour masquer la réalité et oublier cette crise, comme nous avons oublié celle de l'automne 2008.

Mais, ne nous y trompons pas, on l'a dit plus haut, l'essentiel ne sera pas de punir des hommes, mais des idées, dans l'esprit d'un "plus jamais ça". Les apôtres du "libéralisme dérégulé" et de la "main invisible" du marché se battront... Ils remettront en avant que nous ne sommes pas seuls au monde et que nous devons "caler" nos stratégies sur celles des autres.

Espérons qu'au contraire, le caractère mondial de la crise actuelle et la synchronicité des prises de conscience nous aidera peut-être à dépasser les clivages idéologiques surannés.

Edgar Morin voit dans cette crise "une occasion inespérée de régénérer la notion même d'humanisme". "En nous faisant passer d'une civilisation de mobilité à une obligation d'immobilité et en nous ramenant à l'intimité, la situation pourrait susciter une crise existentielle salutaire où nous réfléchirions sur le sens de nos vies".

Quel message d'optimisme de la part de cet homme quasi centenaire.....