

Les notes du Creg, n° 1

30 mars 2020

Yann Fontana

Univ. Grenoble Alpes, Grenoble INP*,
CREG, 38000 Grenoble, France
* Institute of Engineering Univ. Grenoble Alpes
yann.fontana@univ-grenoble-alpes.fr

Ce texte présente quelques réflexions et questionnements pour le futur, tirés de l'observation de l'actualité ces dernières semaines, et mêlant des aspects d'économie, de politique et de relations internationales.

Les États en première ligne

Les questions du type "do borders matter?" ou "do States matter?", à une époque assez fréquentes dans la littérature d'Economie Internationale et de Relations Internationales, semblent bien loin aujourd'hui. Le national comme niveau de réponse le plus approprié pour le traitement immédiat de cette crise sanitaire s'est imposé de lui-même, et les vellétés de maintenir autant d'ouverture que possible entre pays ont été bien vite balayées. L'Allemagne a, par exemple, défendu l'ouverture des frontières à l'intérieur de l'espace Schengen, jusqu'au revirement du 16 mars dernier, lorsqu'elle a instauré des contrôles à la frontière française sous la menace de la propagation du virus. Or les contrôles et fermetures semblent, dans la plupart des cas, avoir été trop lents pour empêcher cette propagation, comme le montre un article du *New York Times* sur la sortie du virus de Chine (Wu *et al.*, 2020). Il sera intéressant de voir si ces événements auront des conséquences sur l'aversion de certains gouvernements à rétablir des contrôles à leurs frontières.

L'OMS a bien tenté de favoriser une coordination des réponses sanitaires, mais chaque État a plus ou moins adopté sa propre stratégie, en tout cas initialement : entre tests et traçage massifs (Corée du Sud), confinement, même tardif (France, Espagne, Italie...), ou développement d'une immunité naturelle de la population (Royaume-Uni, Suède, au moins au début de l'épidémie). En situation d'urgence et de grande incertitude, la coordination entre États apparaît coûteuse en temps et en énergie des dirigeants, déjà bien occupés par la gestion interne de la crise. On peut également noter que l'État reste le niveau possédant une légitimité suffisante pour imposer des mesures très contraignantes, telles que confinement, fermeture de commerces, réquisitions. Il est difficile d'imaginer une institution internationale décrétant des restrictions affectant les libertés fondamentales.

Cela ne signifie pas que la coopération internationale n'aurait aucune place dans la gestion de crise. Au contraire, les institutions et les forums tels que l'Union Européenne, le FMI, le G7 ou le G20 pourront certainement contribuer à mettre en place des actions collectives limitant les coûts de cette crise. Il ne s'agit pas ici d'avancer la supériorité absolue d'un niveau de gouvernance sur un autre, mais plutôt de rappeler que chacun de ces niveaux permet de répondre à des aspects différents d'une crise. Dans le cas présent, l'État s'est imposé comme le niveau de réponse principal aux aspects les plus urgents.

Mesures limitées ou remise en cause de la division internationale du travail ?

Un autre aspect à observer se trouve dans la remise en cause potentielle de l'interdépendance poussée entre États. Depuis les vingt dernières années, les critiques les plus audibles de la globalisation portent essentiellement sur les questions d'inégalités, de perte de légitimité / souveraineté, ainsi que sur les problèmes environnementaux. Or, la crise actuelle met aussi en évidence la perte de résilience des structures productives nationales que peut entraîner la division internationale du travail. En France, la question de la pénurie de masques pour les soignants en constitue une illustration flagrante. Lorsque le ministre de la santé indique que *"nous avons tout mis en œuvre pour augmenter notre stock, dans un marché, vous le savez, extrêmement tendu"* (BFMTV, 2020), il reconnaît la faillite des capacités de production du pays à compenser l'assèchement des importations.

La question des tests constitue une autre illustration. L'OMS enjoint à tous les pays de suivre l'exemple de la Corée du Sud, qui par son programme de tests massifs parvient à garder l'épidémie sous contrôle sans confinement général. Cette gestion coréenne a été rendue possible par une mobilisation très rapide des laboratoires d'analyse du pays, dès la détection des premiers cas, pour prioriser la production de ces tests (Mesmer et Thibault, 2020). La France n'a, quant à elle, pas pu disposer rapidement de capacités suffisantes de production de kits de tests. En cause, notamment, la difficulté de se procurer des produits provenant habituellement de Chine ou des États-Unis, et qui ont préféré les garder pour eux-mêmes (Besmond de Senneville, 2020). Les conclusions qui seront tirées de ces événements dans l'après-crise se limiteront-elles au renforcement des stocks et des capacités de production nationales dans le domaine médical, ou bien le traumatisme pourra-t-il entraîner une remise en cause plus profonde et générale de la division internationale du travail ?

Limites des rapports science - société

Enfin, cette crise aura souligné certaines limites du renseignement par la science des décisions politiques, dans une situation où les mesures de préparation en amont sont apparues insuffisantes.

La première de ces limites réside dans l'incompatibilité entre le "temps scientifique" et une situation lors de laquelle décaler une prise de décision ne serait-ce que de quelques heures risque d'entraîner des dizaines de morts supplémentaires. Face à une situation inédite et mal préparée, les décideurs avaient impérativement besoin de l'éclairage des scientifiques, mais ceux-ci ont été bien trop pris de court pour pouvoir fournir des réponses faisant directement l'objet d'un consensus. L'illustration la plus spectaculaire est probablement le revirement du gouvernement britannique. Celui-ci a commencé par affirmer que, d'après ses conseillers scientifiques, la meilleure stratégie pour le long

terme n'était pas un confinement mais le développement d'une immunité naturelle (stratégie d'atténuation plutôt que de suppression de l'épidémie). Cette position a ensuite été soudainement abandonnée, après la publication le 16 mars d'une étude de l'*Imperial College*, projetant la mort de plusieurs centaines de milliers de britanniques si cette stratégie était maintenue (Ferguson *et al.*, 2020). D'autres exemples peuvent être trouvés. On citera ainsi l'absence de consensus sur la capacité du virus à rester contagieux sur des surfaces, laissant la place à la publication par les médias grand public de résultats parfois très alarmistes, parfois bien plus rassurants, laissant les citoyens dans l'incertitude sur les meilleurs comportements à adopter. Un autre exemple est donné par le débat sur les bénéfices (ou non) du port de masque par la population.

Dans ces conditions d'incertitude scientifique et de forte demande de réponses émanant de la société, il est peu étonnant de voir surgir des controverses telles que celle qui se manifeste autour du Pr Raoult. Pour rappel, cet infectiologue renommé de l'Université Aix-Marseille réclame depuis plusieurs semaines qu'un médicament, l'hydroxychloroquine, soit utilisé massivement pour traiter le COVID-19. Les méthodes qu'il utilise pour construire sa justification vont complètement à l'encontre de ce qui est considéré comme de la « bonne science ». Il utilise de manière très importante les médias généralistes plutôt que les revues scientifiques pour promouvoir ses résultats, avec souvent des arguments pour le moins tendancieux. Cette citation de lui, tirée d'un article de *Marianne*, laisse ainsi assez perplexe : « *C'est contre-intuitif, mais plus l'échantillon d'un test clinique est faible, plus ses résultats sont significatifs. Les différences dans un échantillon de vingt personnes peuvent être plus significatives que dans un échantillon de 10.000 personnes. Si on a besoin d'un tel échantillonnage, il y a des risques qu'on se trompe. Avec 10.000 personnes, quand les différences sont faibles, parfois, elles n'existent pas.* » (Campion, 2020). La première étude clinique sur laquelle il s'est appuyé pour demander l'utilisation large de ce médicament ne répond pas du tout aux standards habituels : échantillon faible, pas de répartition des patients en double-aveugle, exclusion des résultats de certains patients sur des critères assez surprenants (décès, transfert en service de réanimation...). Lui se justifie en affirmant que l'urgence sanitaire n'est pas compatible avec le cheminement habituel de la science.

Les deux paragraphes qui suivent sont plus spéculatifs, et commencent à s'éloigner des compétences de l'auteur. Une deuxième limite, encore davantage liée à l'impréparation face à la situation, semble se manifester dans la divergence entre les conceptions de certains spécialistes (virologues, infectiologues) et les attentes des décideurs et de la société. Jusqu'à encore assez récemment, il n'était pas bien difficile de trouver certains de ces spécialistes minimisant les conséquences de cette épidémie, par exemple TechStartups Team (2020) ou sur le podcast de Harris (2020), en particulier à partir de la 57e minute. Il semble (mais il est délicat de s'avancer là-dessus sans être un spécialiste du sujet soi-même) que cela peut s'expliquer par un déficit de dialogue, avant la crise, entre scientifiques et société. Le chercheur interrogé au cours du podcast indique ainsi que pour lui, 1,7 millions de morts aux États-Unis ne représentent pas une situation "cataclysmique", et que lors de ses interventions dans les médias grand public, sa préoccupation principale consiste davantage à ne pas générer de panique qu'à faire prendre conscience du danger. Un décideur public n'aurait probablement pas la même réaction devant de tels chiffres. Cela ne

signifie pas que tous les infectiologues étaient déconnectés de la réalité, mais plutôt qu'il semble avoir manqué des éléments d'harmonisation dans la communication avec la société.

Une comparaison avec l'étude du changement climatique peut être pertinente ici. L'échelle temporelle entièrement différente dans ce domaine a permis l'élaboration d'un système complexe de dialogue entre scientifiques et décideurs politiques, par le GIEC, la CCNUCC et ses différents organes subsidiaires. Ce système permet à la communauté scientifique de synthétiser ses résultats, avec un langage standardisé indiquant clairement le degré de confiance dans ces résultats ; en retour, les décideurs informent les scientifiques des sujets et des orientations qu'ils estiment prioritaires et sur lesquels ils ont besoin de davantage d'éclairages. Les limites soulignées ici auraient pu être moins problématiques si un tel mécanisme, consacré à la gestion de pandémies, avait suffisamment impliqué États et scientifiques. Toutes les réponses n'auraient certes pas pu être préparées à l'avance, mais une réflexion et des actions concertées entre décideurs publics et spécialistes aurait pu permettre d'en prévoir certaines, de réduire l'incertitude et donc les controverses, et de mieux aligner les conceptions et les priorités.

Références

Besmond de Senneville, L. (20 mars 2020), « Jean-François Delfraissy : « Nous préconisons des tests massifs à la sortie du confinement » », *La Croix*, disponible sur : <https://www.la-croix.com/France/Jean-Francois-Delfraissy-Nous-preconisons-tests-massifs-sortie-confinement-2020-03-20-1201085157> (consulté le 25 mars 2020).

BFMTV. (21 mars 2020), *Masques: Olivier Véran annonce la commande de « 250 millions de masques », qui seront livrés « dans les prochaines semaines »*, BFMTV, disponible sur : <https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/masques-olivier-veran-annonce-la-commande-de-250-millions-de-masques-qui-seront-livres-dans-les-prochaines-semaines-1232354.html> (consulté le 25 mars 2020).

Campion, E. (19 mars 2020), « “La chloroquine guérit le Covid-19” : Didier Raoult, l'infectiologue qui aurait le remède au coronavirus », *Marianne*, disponible sur : <https://www.marianne.net/societe/la-chloroquine-guerit-le-covid-19-didier-raoult-l-infectiologue-qui-aurait-le-remede-au> (consulté le 25 mars 2020).

Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., *et al.* (2020), « Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID- 19 mortality and healthcare demand ». <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>

Harris, S. (12 mars 2020), *Making Sense with Sam Harris #191 - Early Thoughts On a Pandemic (with Amesh Adalja)*, disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=E9vIUtXa9ug> (consulté le 25 mars 2020).

Mesmer, P. et Thibault, H. (20 mars 2020), « En Corée du Sud, des tests massifs pour endiguer le coronavirus », *Le Monde.fr*, disponible sur : https://www.lemonde.fr/international/article/2020/03/20/en-coree-du-sud-des-tests-massifs-pour-endiguer-le-coronavirus_6033800_3210.html (consulté le 25 mars 2020).

TechStartups Team. (12 mars 2020), « MIT biologist says fear mongering on coronavirus will go down as biggest fraud to manipulate economies », *Tech News | Startups News*, disponible sur : <https://techstartups.com/2020/03/12/mit-biologist-says-fear-mongering-coronavirus-will-go-biggest-fraud-manipulate-economies/> (consulté le 25 mars 2020).

Wu, J., Cai, W., Watkins, D. et Glanz, J. (22 mars 2020), « How the Virus Got Out », *The New York Times*, disponible sur : <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/22/world/coronavirus-spread.html> (consulté le 25 mars 2020).