

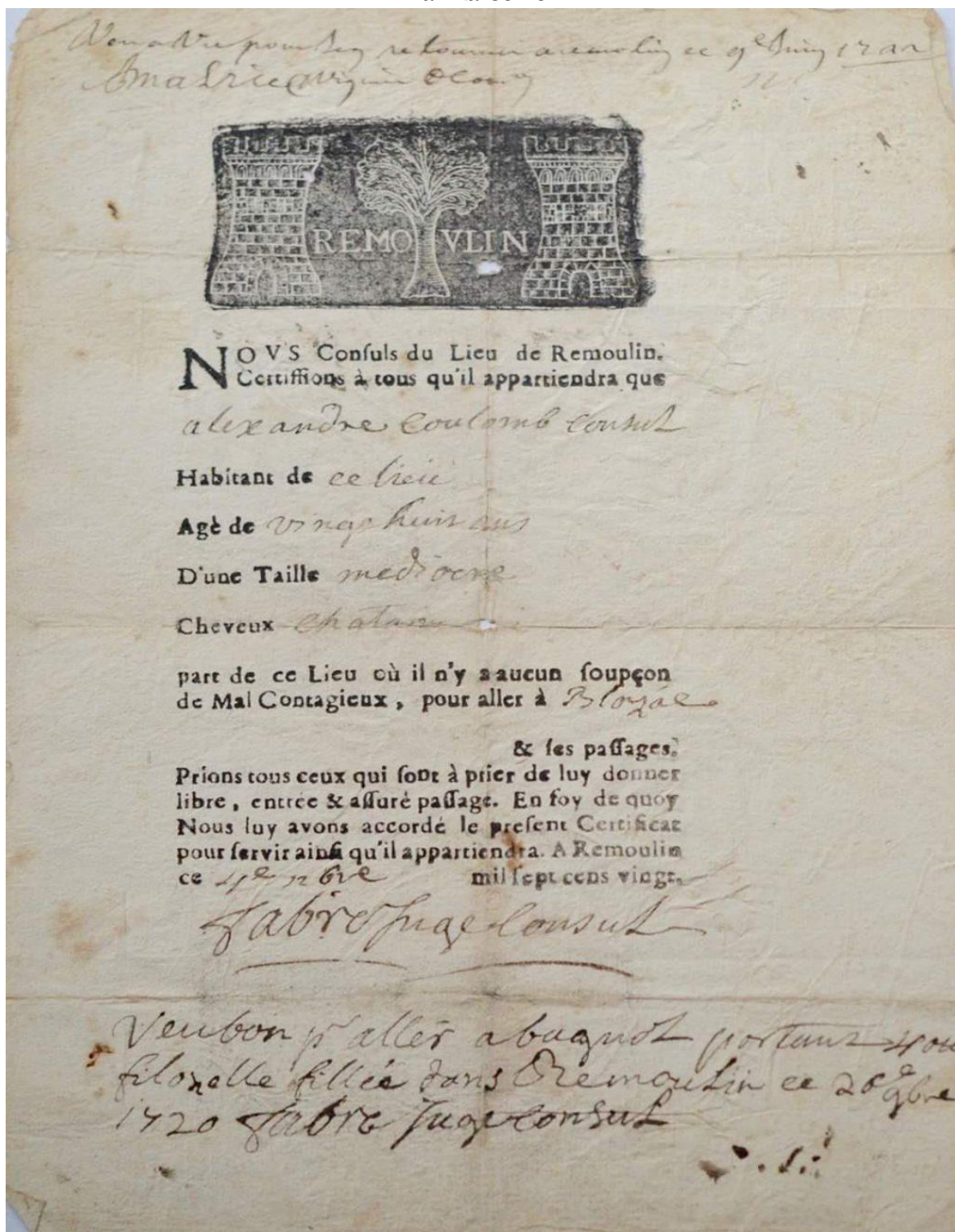
## Annexe chapitre 2

Figure 2.1 – Le coronavirus suscite des réactions qui ne sont pas sans précédent



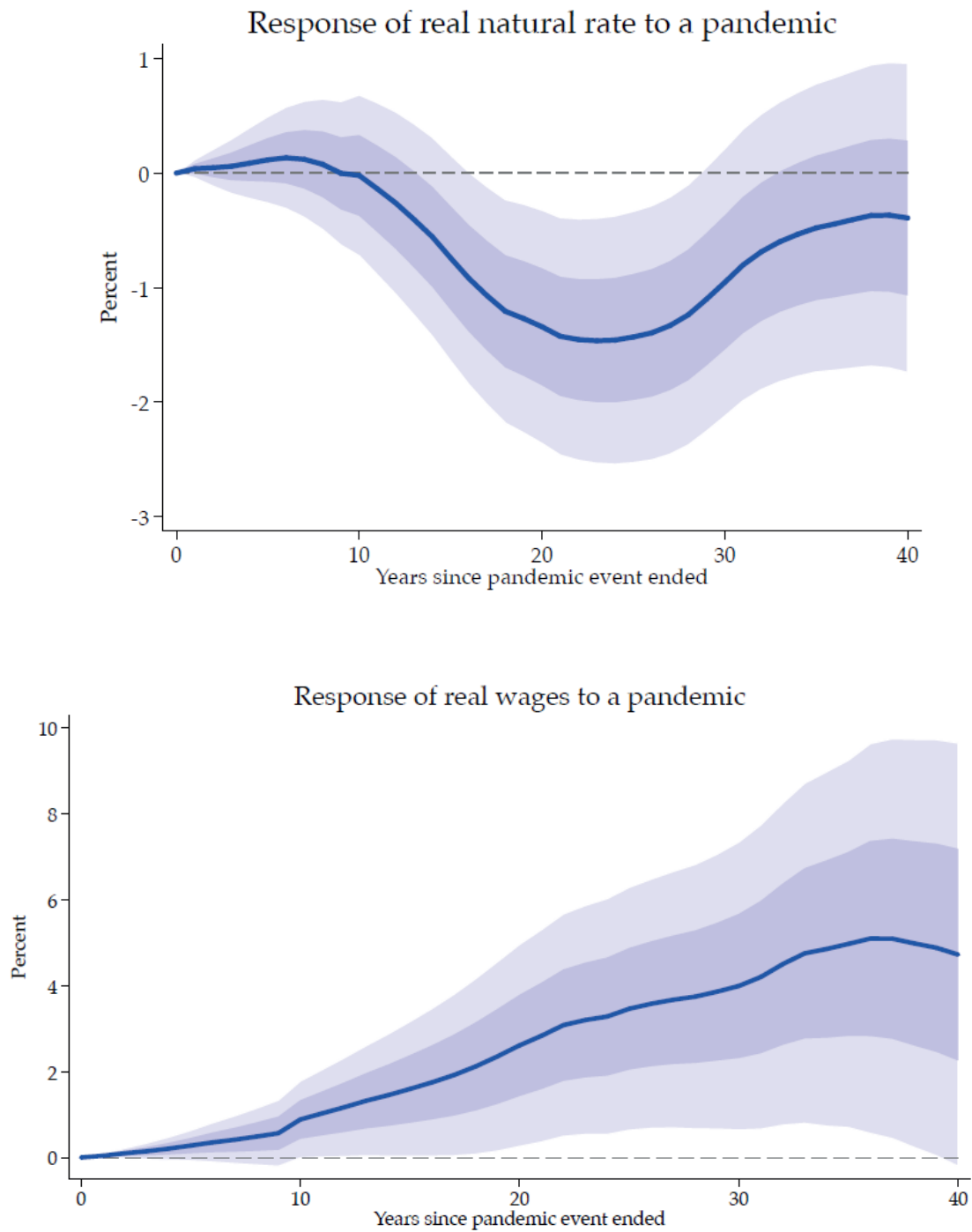
Source : Mise en forme des informations tirées de Simon Schama (2020), « Plague time : what history tells us », *Financial Time*, 10 avril.

Figure 2.1 bis – Déjà en 1720 une attestation de déplacement pour contenir la peste à Marseille



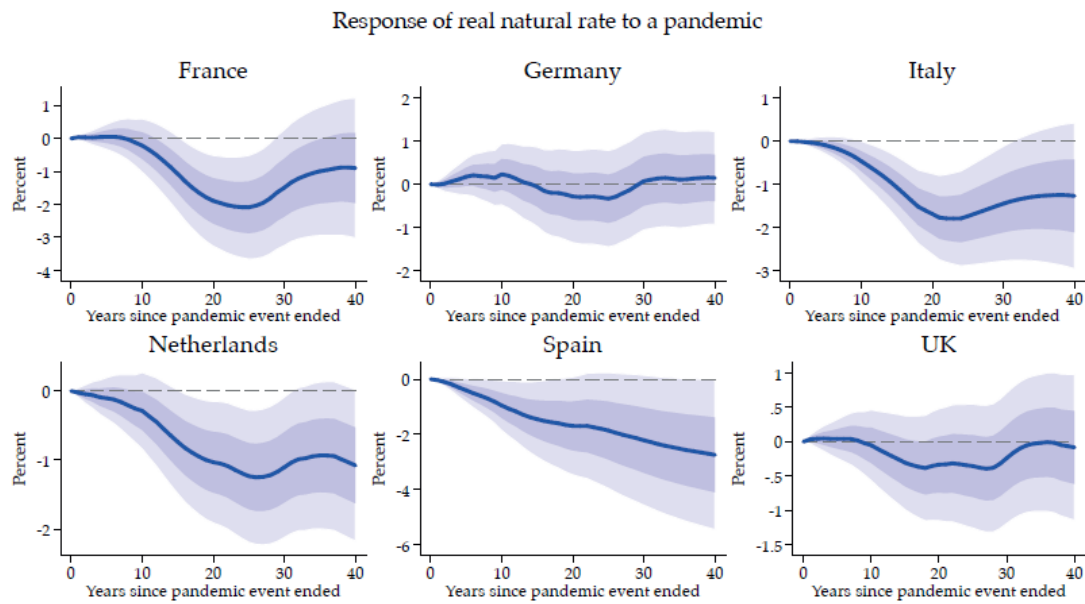
Source : Jérémie Ferrer-Bartomeu (2020), <https://www.caminteresse.fr/histoire/cette-attestation-de-deplacement-date-de-1720-va-vous-surprendre-11138417/>

Figure 2.2 – Plongée puis remontée du rendement du capital et croissance du salaire réel



Source : Òscar Jordà, Sanjay R. Singh et Alan M. Taylor (2020), « Longer-run economic consequences of pandemics », CEPR, p. 11.

Figure 2.3 – Les pandémies passées : des conséquences économiques contrastées selon les pays



**Figure 3** Country-specific response of the real natural rate of interest following pandemics

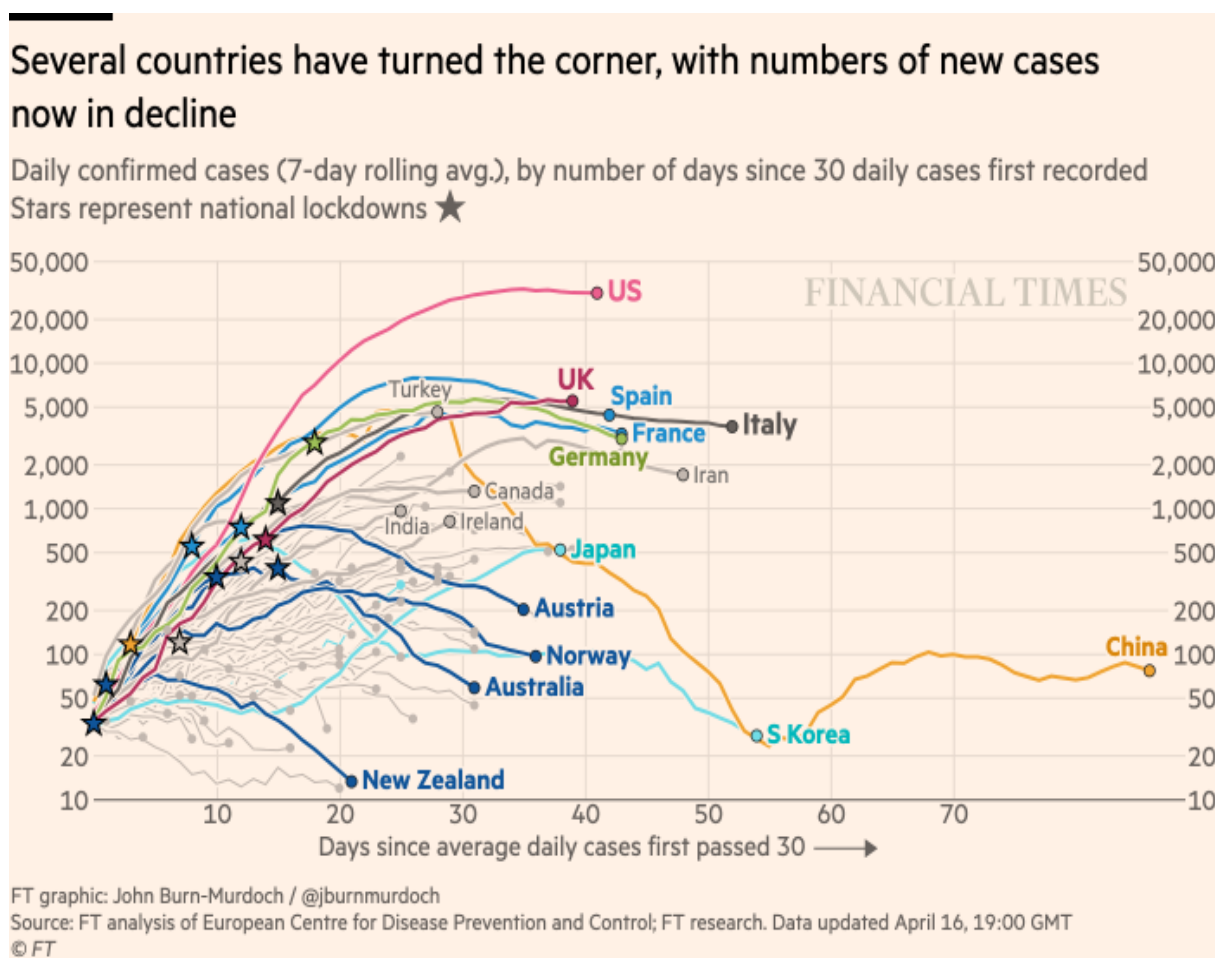
Source : Òscar Jordà, Sanjay R. Singh et Alan M. Taylor (2020), « Longer-run economic consequences of pandemics », *CEPR*, p. 9.

## Encadré 2.1 – Les statistiques de suivi du coronavirus sont des constructions sociales

De longue date, le processus d'élaboration des statistiques démographiques, sociales et économiques a retenu l'attention des chercheurs (Desrosières, Gadrey, Jany-Catrice). Cette vigilance doit aujourd'hui s'appliquer aux données sur la diffusion du coronavirus d'autant plus que deux mesures bien particulières polarisent l'attention des gouvernements, des entreprises, des financiers.

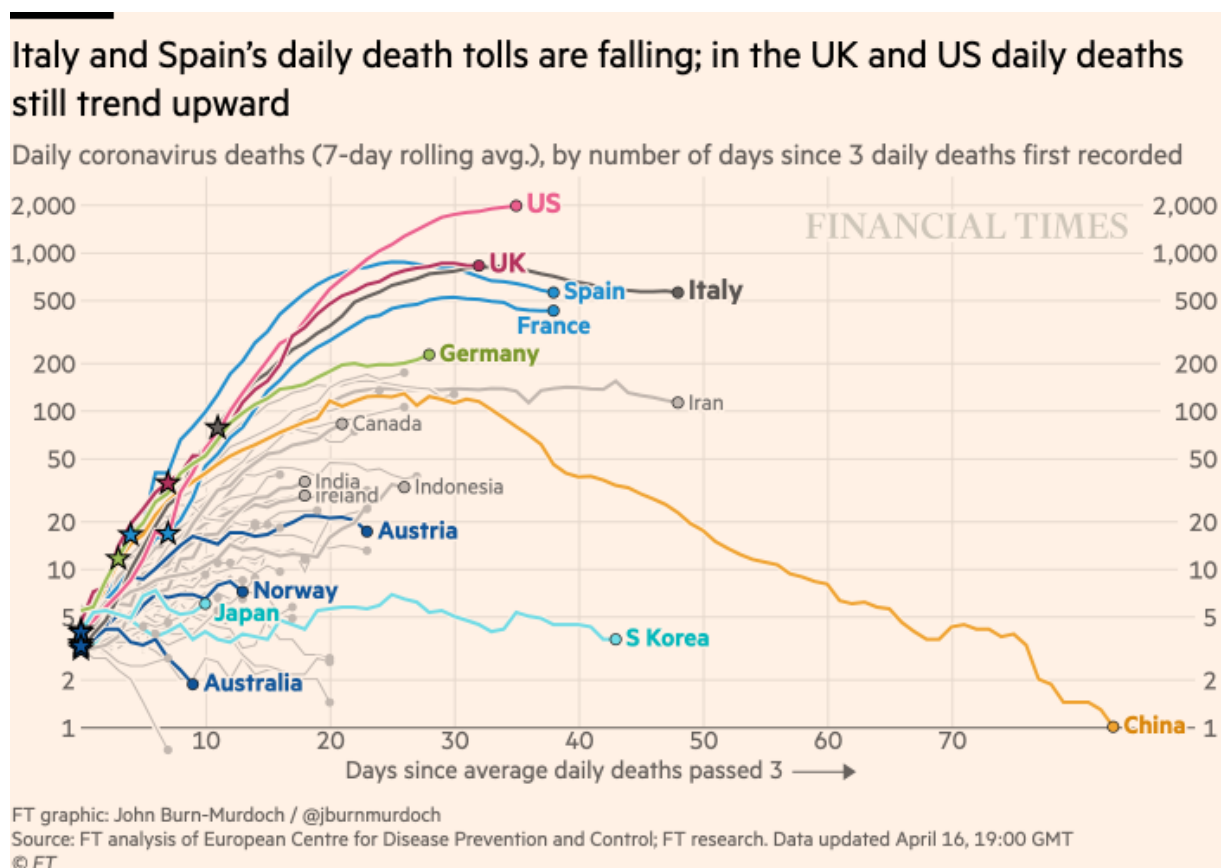
### 1. Le nombre de malades du coronavirus

Cet indicateur collecté par les institutions de santé mesure que les cas qui ont donné lieu à un diagnostic médical, sachant que nombre de cas peuvent ne pas avoir été enregistrés d'autant plus que le taux de tests diffère beaucoup selon les pays, alors que les plus pauvres qui n'ont pas les moyens sanitaires et statistiques d'une telle collecte. De plus certains gouvernements peuvent ne pas avoir intérêt à transmettre à l'OMS des chiffres qui les ostraciseraient et pénaliseraient la réputation et l'attractivité du pays vis-à-vis des touristes et des investisseurs étrangers. Il faut avoir présent à l'esprit ces précautions méthodologiques à la lecture des graphiques qui superposent les trajectoires nationales (graphique 1).



## 2. Le nombre de décès par coronavirus

Dans la mesure où les décisions de confinement visent à étaler le pic des hospitalisations afin d'éviter des décès en masse faute de soin, le nombre de morts est le second indicateur qui est suivi au jour le jour par la plupart des acteurs et des observateurs. Or cet indicateur dépend de la rapidité et qualité de collecte, de la possibilité de diagnostic exact des causes de décès, ce qui discrimine entre nations riches et autres moins bien dotées. Tout comme pour le nombre de cas les autorités publiques tant locales (provinces chinoises par exemple) que nationales peuvent avoir intérêt à sous déclarer l'ampleur de l'épidémie. Ainsi en avril 2020, les statistiques françaises ont finalement incorporé les morts dans les maisons de retraite et le gouvernement chinois admet le 17 février que la mortalité par coronavirus avait été sous-estimée de près de 50 %. Une certaine prudence s'impose donc lorsque l'on observe des trajectoires aussi contrastées (graphique 2).

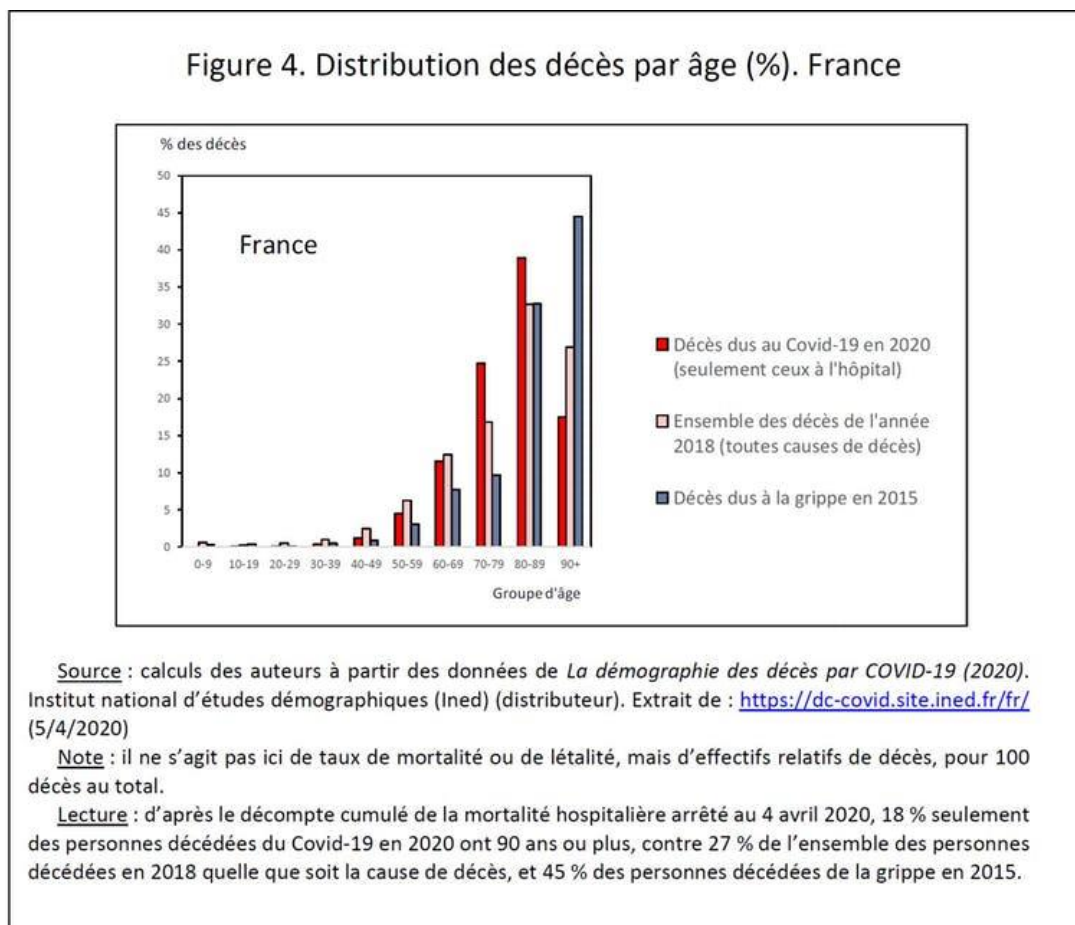


## 3. La surmortalité enregistrée par les statistiques de l'état civil en comparaison internationale.

L'intérêt de ces statistiques est de couvrir l'ensemble de la population et de permettre des comparaisons avec les précédentes épidémies de grippe. Cependant, compte tenu des délais de transmission même avec les moyens électroniques, ces statistiques n'ont pas de sens au niveau de la journée, fréquence de production des deux autres indicateurs. Pour la France, le travail de synthèse mené par *The Conversation* nous prévient : « Le déficit des décès hospitaliers par Covid-19 est très visible aux âges les plus élevés, ce qui montre bien que le bilan hospitalier laisse de côté les décès des

personnes les plus âgées, faute d'inclure les maisons de retraite. Ainsi, d'après le décompte cumulé de la mortalité hospitalière arrêté au 14 avril 2020, 18 % seulement des personnes décédées de la Covid-19 en 2020 ont 90 ans ou plus, contre 47 % des personnes décédées de la grippe de 2015, et 27 % de l'ensemble des personnes décédées en 2018 quelle que soit la cause de décès. »

La figure 4 montre la difficulté que rencontre une analyse en temps réel : la révision ultérieure des statistiques peut invalider les indicateurs pris en compte par les décideurs, soumis à l'urgence. Dans le feu de l'action, il faut se contenter de mesures plus ou moins biaisées.



Source : *The Conversation* (2020), « Comment la France compte-t-elle ses morts ? », 5 avril, <https://theconversation.com/comment-la-france-compte-t-elle-ses-morts-135586>

Tableau 2.1 – Deux stratégies de lutte contre la Covid-19 : décisions précoces et ajustées ou tardives et globales

	TAIWAN	FRANCE
2004	Dégâts du SARS	
2009	Institution d'une veille permanente des épidémies	Grippe H1N1 Commande de 1,7 milliard de masques
2011, 2013		Réduction car non indispensables
Novembre 2019		Recommandation par experts de 1 milliard de masques
31 décembre 2019	Annnonce d'une nouvelle pandémie Contrôle des vols en provenance de Wuhan (prise de température, formulaire de santé, quarantaine)	La Chine informe l'OMS de pneumonies graves et inconnues
9 janvier 2020		Ministre de la Santé suit l'épidémie chinoise
20 janvier	Création d'un Centre national de contrôle de l'épidémie Réseaux de tests à tous les niveaux (hôpitaux, centres médicaux)	
22 janvier		Début points de presses Direction générale de la santé
24 janvier	Isolement individuel, Interdiction d'exportation des masques	
26 janvier		Cas de Covid-19 détectés
6 février	Système de comptage des masques	
23 février		Plan ORSAN REB
10 mars		Création Conseil scientifique Covid-19
12 mars	Commande en ligne de masques	
14-16 mars		Fermeture de tous les lieux publics non indispensables
12 avril	Réduction de l'épidémie par décisions précoces et expérience passée	Faute de tests le confinement seule solution (Conseil scientifique)
28 avril	Cas confirmés 429 Morts 6	Cas confirmés 129 859 Morts 23 660

Source : A partir de KATHRIN HILL: Taiwan's pride in Covid-19 response spurs hopes of political change , Financial times, May 27<sup>th</sup> may 2020.



Figure 2.4 – Une différenciation des trajectoires nationales : tire-t-on ou non les leçons des crises en changeant les institutions et règles du jeu ?

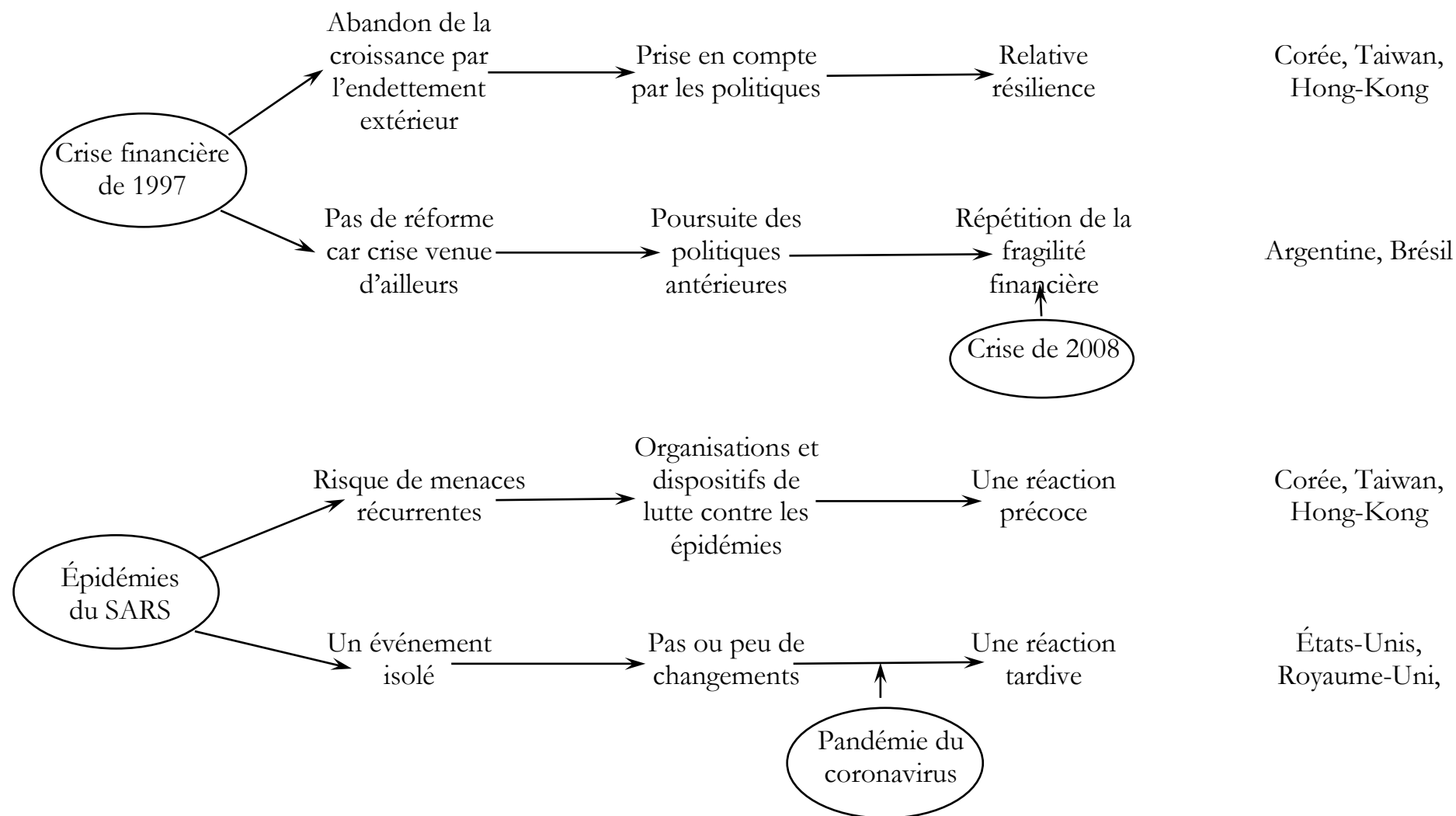


Figure 2.5 – Les facteurs de l'intensité de l'épidémie : un enchevêtrement de causalités impliquant la densité des relations sociales, l'organisation de la santé publique et les choix politiques en avenir incertain

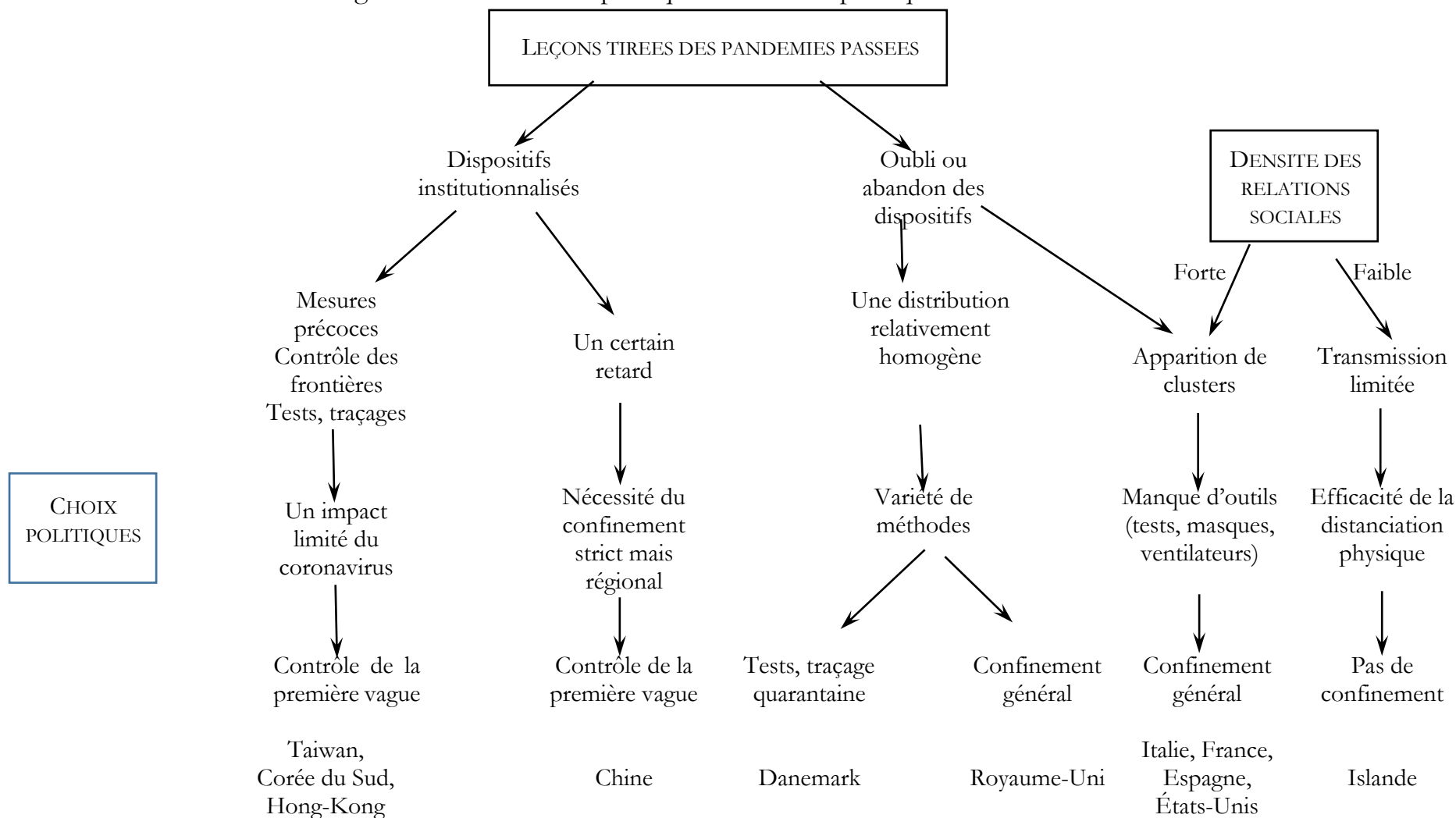
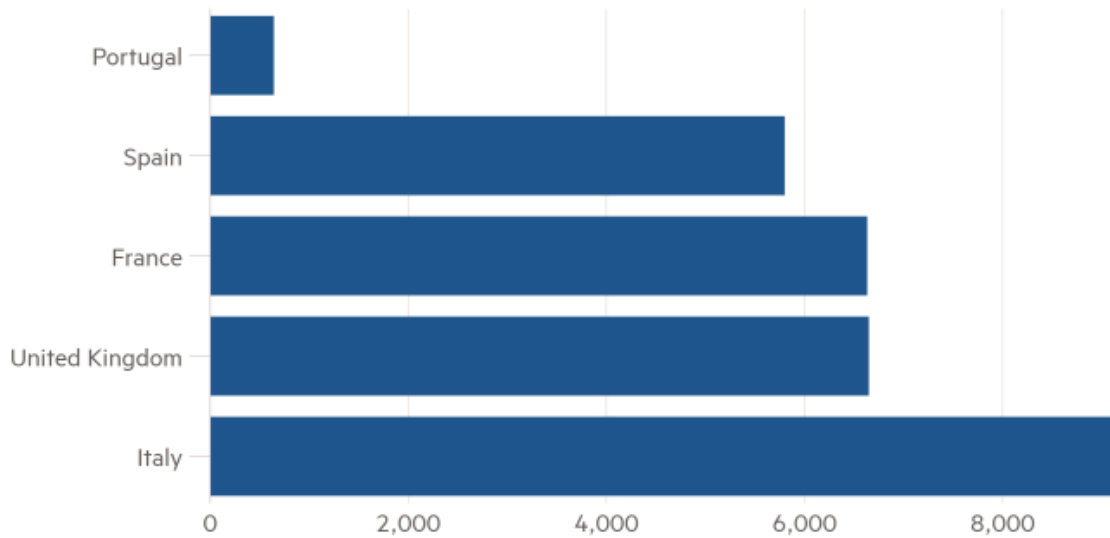


Figure 2.6 – Portugal vs Espagne : de l'importance d'une action rapide dans la lutte contre le coronavirus

### Portugal acted early

Number of confirmed cases at the point when lockdown began



Start of lockdown defined as the point when each country's stringency score passed 70, according to the Oxford COVID-19 Government Response Tracker

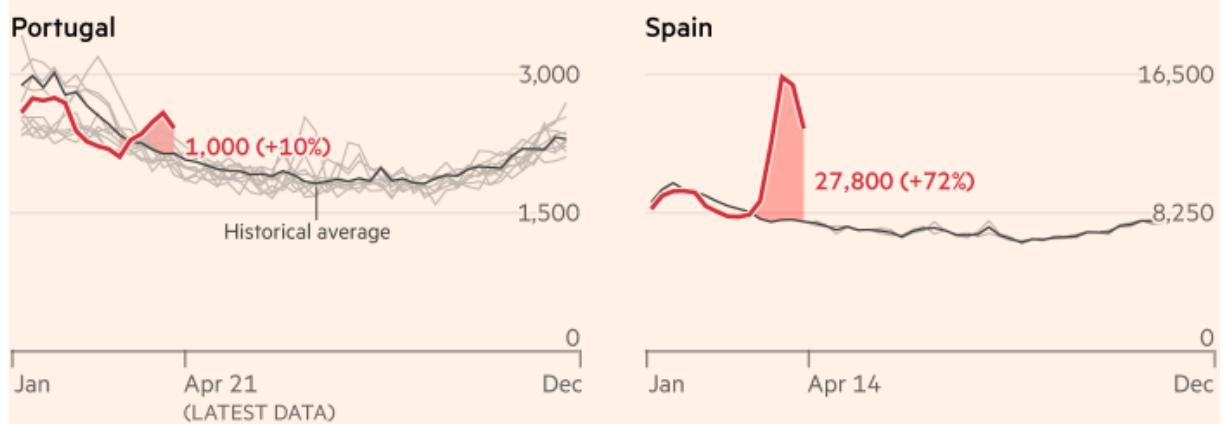
Source: Oxford Blavatnik School of Government

© FT

### Portugal's death toll has been much lower than Spain's

Number of deaths per week from all causes, 2020 vs recent years:

Shading indicates total excess deaths during outbreak



Source: FT analysis of mortality data. Data updated May 1

FT graphic: John Burn-Murdoch / @jburnmurdoch

© FT

Source : *Financial Times* (2020), 3 mai, <https://www.ft.com/content/67e1661b-f12b-4473-9bc2-aa2b5998ad73>.

Figure 2.7 – La Covid-19 conduit à réintroduire l'accès à la santé comme facteur de concentration des inégalités sur des groupes sociaux, souvent géographiquement

