

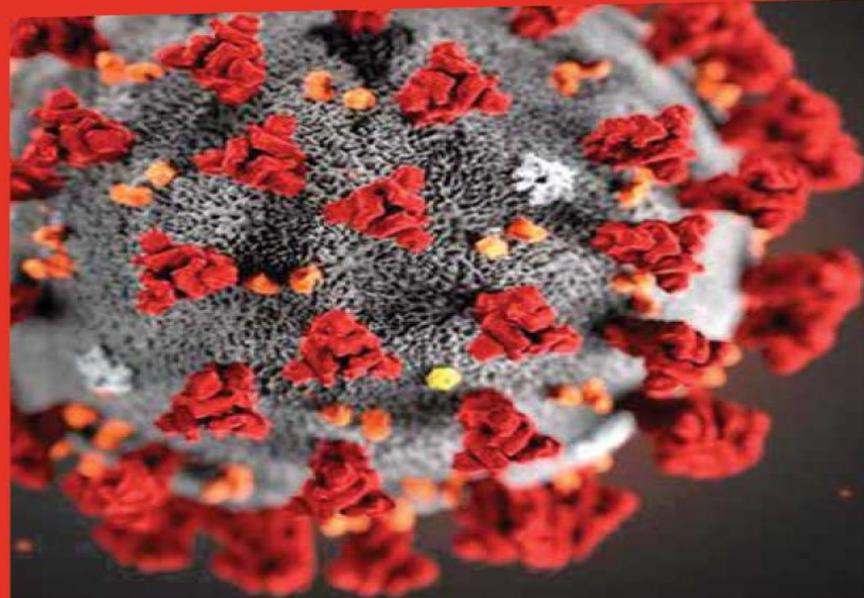
# LA COVID-19 : DE L'ANALYSE AUX POLITIQUES

Robert Boyer (Institut des Amériques)

« Crises du COVID et enjeux  
écologiques : relations et perspectives »

UTC, 21 Janvier 2021

Une actualisation et  
un prolongement  
d'un ouvrage  
terminé le 15 juin et  
publié en octobre  
2020



Robert Boyer

# LES CAPITALISMES À L'ÉPREUVE DE LA PANDÉMIE

CAHIERS LIBRES La Découverte



# INTRODUCTION

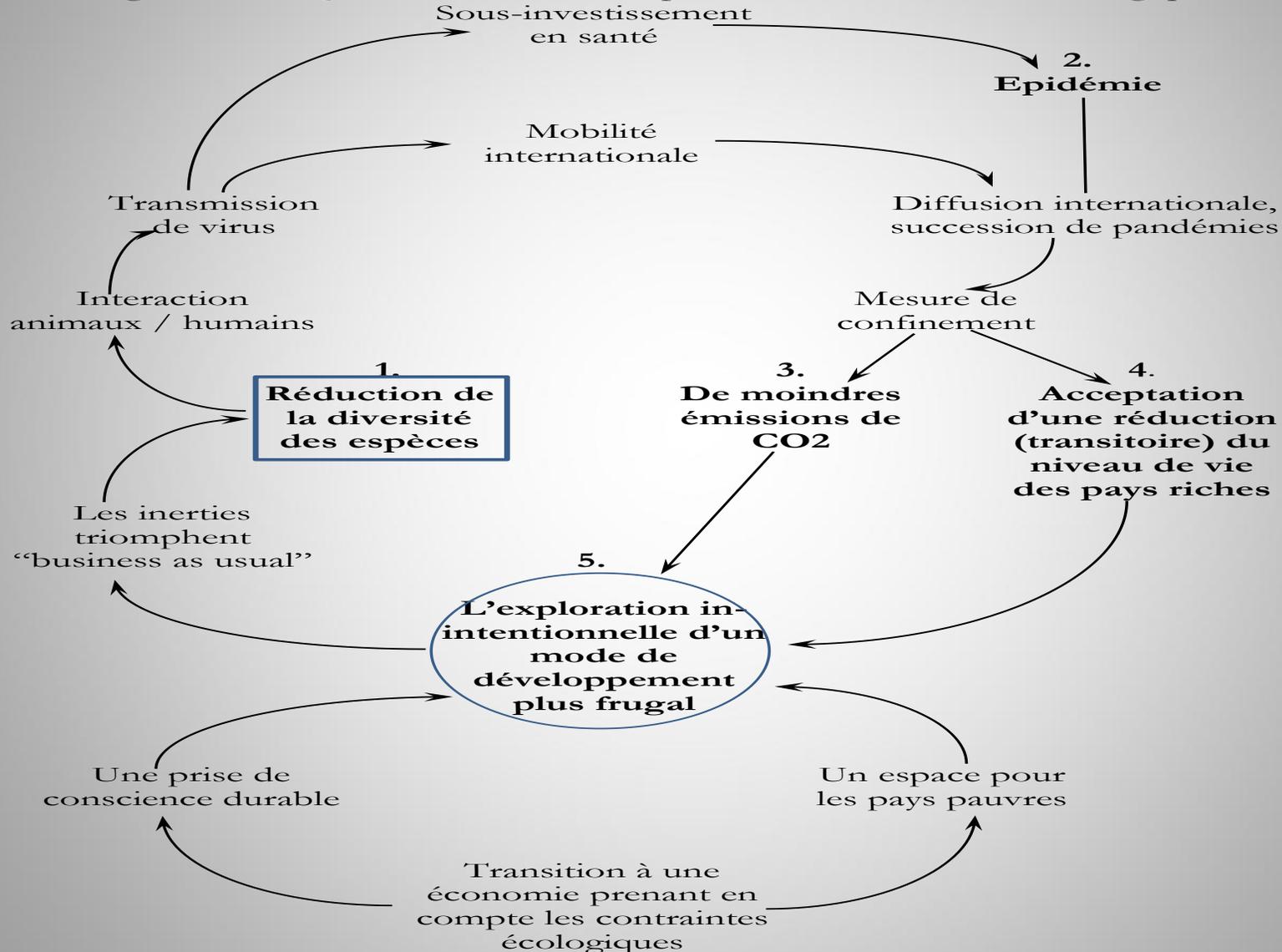
1. Un essai **d'analyse en temps réel** des processus déclenchés par l'irruption de la covid-19.
2. Avec le recul d'une année, confirmation d'une caractérisation de base : une crise originale qui met en exergue **la complémentarité entre santé publique et prospérité économique**.
3. Est-il possible d'en tirer dès à présent des propositions de **politiques publiques** ? La spécificité de cette présentation.

# I – LE RETOUR DES PANDÉMIES

1. Une analyse longtemps niée
2. Un premier impératif : se préparer à la récurrence des pandémies

# 1. La reconnaissance d'interdépendances planétaires

Figure 7.1. – Quelles relations entre pandémie et contraintes écologiques



## 2. Un premier impératif : se préparer à la récurrence des pandémies

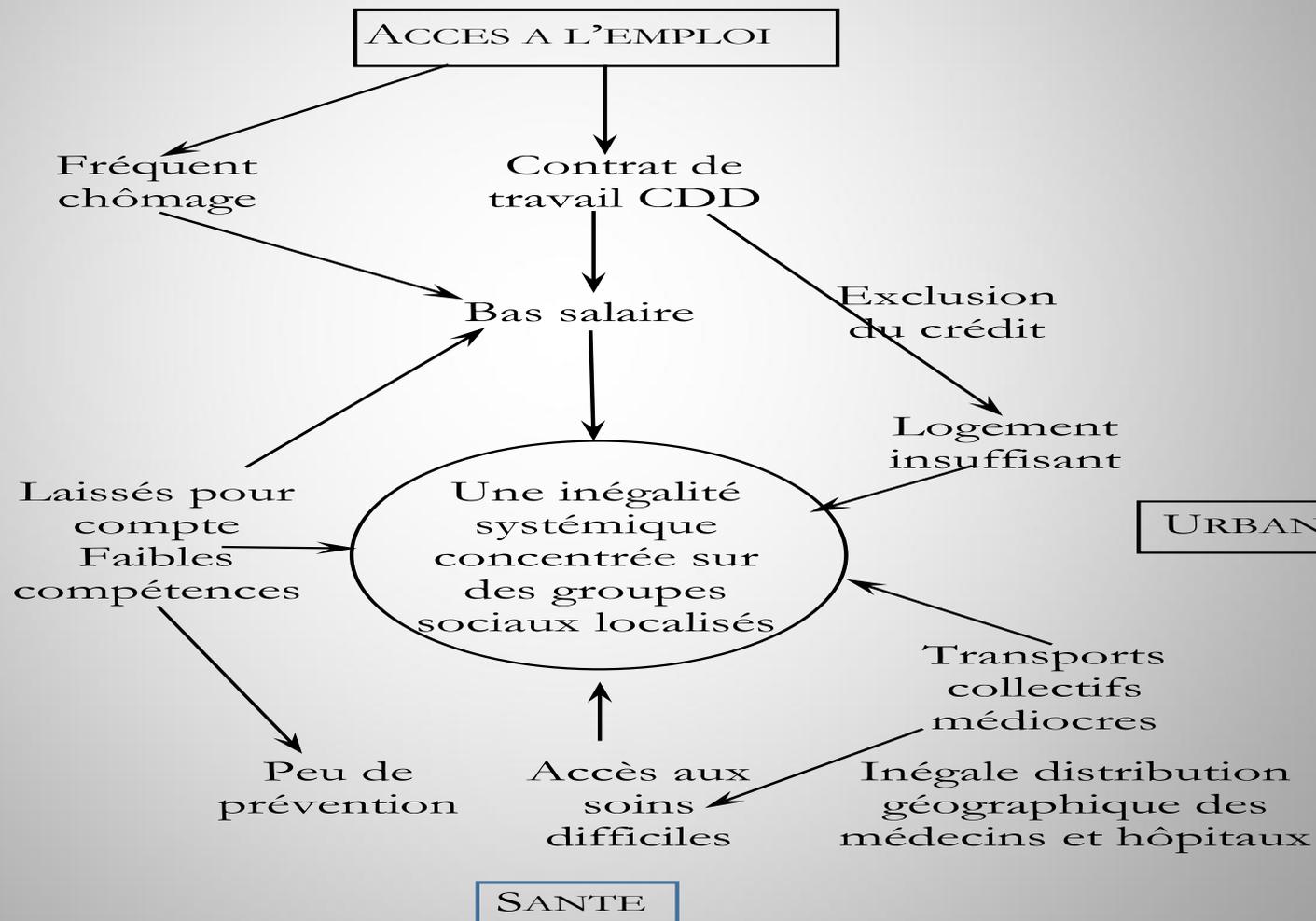
- *Depuis les années 2000, divers rapports internationaux et experts avaient averti du danger que représentait la **répétition de zoonoses***
- *Renforcer le **réseau d'observateurs et de chercheurs** en charge de détecter les zones les plus propices à l'émergence de zoonoses afin que soit donnée l'alerte à tous les responsables nationaux.*

## II – LES INÉGALITÉS SANITAIRES

1. Outre les inégalités d'emploi, de revenu et de patrimoine.
2. Un second impératif : de moindres inégalités en terme de santé.

# 1. Outre les inégalités d'emploi, de revenu et de patrimoine.

Figure 2.4. – La covid-19 conduit à réintroduire l'accès à la santé comme facteur de concentration des inégalités sur des groupes sociaux, souvent géographiquement concentrés



## 2. Un second impératif: de moindres inégalités en terme de santé

- *La covid-19 livre une radioscopie des facteurs qui affectent la probabilité de contamination : l'âge, l'état de santé, le sexe, l'habitat urbain ou rural, le statut socioéconomique et dans certains pays l'appartenance à un groupe ethnique.*
- *Dans des sociétés démocratiques, l'opinion politique va-t-elle continuer à tolérer une telle inégalité ou la pandémie ne contribue-t-elle pas à un réexamen des politiques de santé, plus inclusives et moins inégalitaires ?*

# III – UNE COUVERTURE SOCIALE DEVENUE DYSFUNCTIONNELLE

1. Un long processus d'extension de la couverture sociale qui montre ses limites.
2. La résurgence d'un revenu de base comme possible politique gouvernementale.

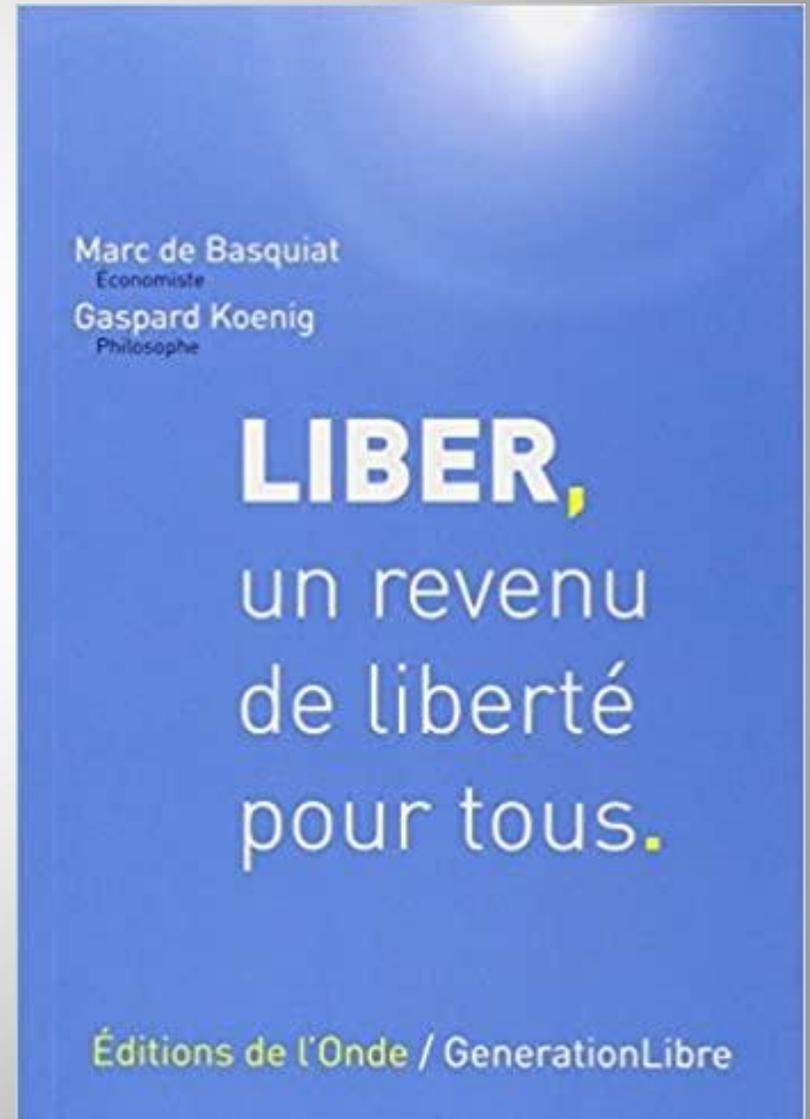
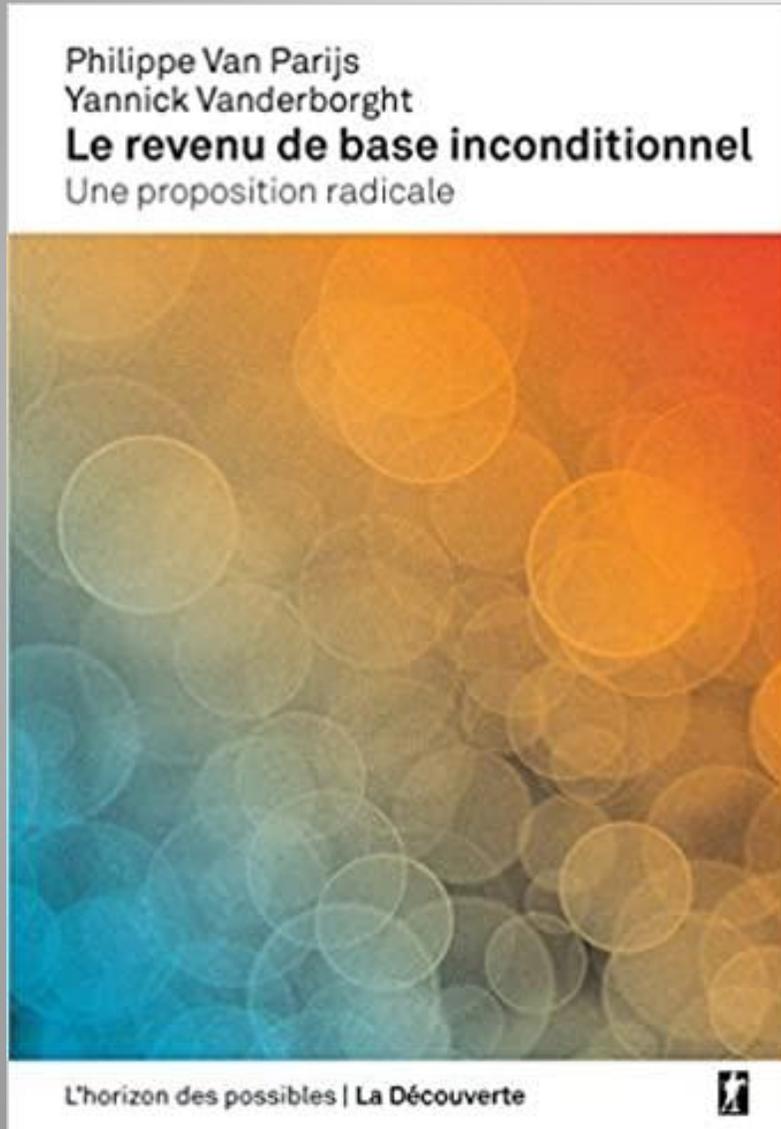
# 1. Un long processus d'extension de la couverture sociale qui montre ses limites.

- *L'année 2020 voit surgir une **nouvelle pauvreté** qui frappe les étudiants, les indépendants menacés de faillite du fait de la longueur du marasme économique, les salariés précaires qui ont perdu emploi, couverture du chômage, parfois conjoint et logement ou encore les travailleurs au noir.*
- *A travers la succession des plans de soutien, puis de relance, les pouvoirs publics ont à répondre aux demandes des associations humanitaires de prise en charge de ces laissés pour compte d'une couverture sociale qui, bien qu'étendue, n'est pas universelle*

## 2. La résurgence d'un revenu de base comme possible politique gouvernementale

- *Dans le court terme, prévalent des **soutiens ad hoc**, réputés temporaires afin de passer le cap le plus difficile de la pandémie.*
- *Pourtant à terme devrait s'imposer une réflexion sur une protection sociale effectivement universelle qui pourrait consister en un système d'impôt négatif ou un **revenu de base garanti à tout citoyen**.*

# Une certaine convergence au-delà des clivages idéologiques



# IV – RÉHABILITER L'HÔPITAL, RÉORGANISER LE SYSTÈME DE SANTÉ

1. Un **diagnostic erroné** concernant l'origine de la croissance des coûts hospitaliers justifie de nouveaux outils inspirés du privé.
2. La pandémie révèle la **centralité de l'hôpital**
3. Masques, tests, vaccins: un **système de santé devenu dysfonctionnel.**

# 1. Un **diagnostic erroné** concernant l'origine de la croissance des coûts hospitaliers justifie de nouveaux outils inspirés du privé.

➤ *Les hôpitaux sont des entreprises comme les autres, elles devaient donc contenir leurs coûts par une **taylorisation du travail** médical, une contention des salaires, une gestion par **les indicateurs de performance**, la transformation **des stocks** (réduction du nombre de lits) **en des flux** (hospitalisation de jour du plus grand nombre possible de malades), conformément à un modèle de gestion frugale.*

STÉPHANE  
VELUT  
**L'HÔPITAL,  
UNE NOUVELLE  
INDUSTRIE**  
LE LANGAGE COMME SYMPTÔME

  
TRACTS  
GALLIMARD

3,90€ / N° 12

## 2. La pandémie révèle la centralité de l'hôpital dans un système de santé devenu dysfonctionnel

- *D'abord une permanente stratégie de réduction des coûts compromet **la résilience** de l'hôpital car face à une brutale augmentation de la demande (pandémie, canicule, catastrophe) il est prudent de disposer de **surcapacités**.*
- *Ensuite un minimum de **planification** s'impose tant sont longs les délais de formation des soignants et d'obtention des résultats de la recherche médicale.*
- *Enfin, le propre des innovations médicales est de répondre à des **maladies de plus en plus difficiles** à combattre, ce qui rend problématique l'espoir d'une logique industrielle de baisse des coûts car les rendements d'échelle atteignent vite leurs limites à l'hôpital.*

# 3. Masques, tests, vaccins: un système de santé devenu dysfonctionnel

Henri Bergeron, Olivier Borraz, Patrick Castel,  
François Dedieu

## COVID-19 : UNE CRISE ORGANISATIONNELLE

De mars à mai 2020, les Français ont dû rester confinés chez eux. Comment cette mesure aux effets considérables a-t-elle pu être présentée comme la seule solution face à la pandémie de Covid-19 ?

Les auteurs, qui ont mené l'enquête « à chaud » auprès d'acteurs de la crise, formulent quelques hypothèses originales. Plutôt que des défaillances individuelles ou des dysfonctionnements techniques, ils mettent en avant des facteurs organisationnels : mauvaises leçons tirées du passé, faux sentiment de sécurité, confiance aveugle dans les outils de planification.

Leur analyse des relations de pouvoir dans la gestion de la crise révèle d'autres phénomènes surprenants, tels que la création de nouvelles instances dans un paysage déjà saturé d'organisations et le niveau inédit de coopération au sein des hôpitaux.

Un retour d'expérience nécessaire pour améliorer la préparation aux situations extrêmes et repenser la formation des décideurs chargés de les gérer.

Henri Bergeron et Olivier Borraz sont directeurs de recherche CNRS et Patrick Castel est chargé de recherche FNRS, tous trois au Centre de sociologie des organisations (CSO) de Sciences Po, François Dedieu est chargé de recherche INRAE au Laboratoire interdisciplinaire sciences innovations sociétés (LISIS).

SciencesPo  
LES PRESSES



14 €

ISBN 978-2-7246-2665-0

SciencesPo  
LES PRESSES

Henri Bergeron, Olivier Borraz,  
Patrick Castel, François Dedieu

COVID-19 : UNE CRISE ORGANISATIONNELLE

# COVID-19 : UNE CRISE ORGANISATIONNELLE

HENRI BERGERON  
OLIVIER BORRAZ  
PATRICK CASTEL  
FRANÇOIS DEDIEU

SciencesPo  
LES PRESSES

# V – VERS LA RECONNAISSANCE D'UN MODE DE DÉVELOPPEMENT ANTHROPO- GÉNÉTIQUE

1. La santé publique centrale pour un retour à la prospérité économique.
2. Une silencieuse révolution, point aveugle des théories économiques.
3. Le Japon explore de longue date ce mode de développement anthropogénétique
4. Expliciter la logique d'une économie fondée sur l'éducation, la santé et la culture.
5. Quelles alliances politiques en faveur de cet avenir?

# 1. La santé publique, devenue centrale pour un retour à la prospérité économique

Une réévaluation du rôle du secteur de la santé dans les sociétés contemporaines

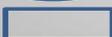
	Période de libéralisation	Post coronavirus
1. Paradigme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un secteur non productif mal géré par manque de concurrence</li> <li>- Son financement public réduit le profit du secteur productif donc la croissance et le bien-être</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un secteur essentiel dans la préservation de la santé publique</li> <li>- Une condition de l'activité économique : une population en bonne santé, mobilisable pour la production de biens et de services, l'innovation et la culture</li> </ul>
2. Objectif des politiques publiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduire les outils de gestion moderne à l'hôpital</li> <li>- Limiter administrativement la progression du coût de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affranchir l'hôpital de la logique marchande</li> <li>- Lever le plafond de dépenses fixé par le budget, au moins transitoirement</li> </ul>
3. Conséquences	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction du nombre de lit à l'hôpital par hospitalisation de jour</li> <li>- Sous-investissement dans la prévention et « rationalisation taylorienne » du travail des équipes médicales</li> <li>- Dysfonctionnement du système : absence de coordination public / privé</li> <li>- Difficulté de recrutement (faible rémunération, intensification du travail, stress, démissions)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation en hâte du nombre de lits de réanimation</li> <li>- Commande de respirateurs et réorganisation des équipes hospitalières à leur initiative</li> <li>- Perception de l'intérêt d'une coordination de la médecine de ville, des hôpitaux publics et cliniques privées</li> <li>- Octroi de primes exceptionnelles à ces « héros de la Nation »</li> </ul>
4. Question d'éthique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En théorie, accès de tous au système de santé.</li> <li>- En fait sélection « silencieuse » par le revenu et le statut social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Face à l'insuffisance des moyens, explicitation d'un critère d'âge comme condition d'accès aux soins intensifs, d'où vigoureux débat dans la société.</li> </ul>

## 2. Une silencieuse révolution, point aveugle des théories économiques: les Etats-Unis

Tableau 5.1.A – De la domination de l'industrie à celle de la production de l'homme par l'homme  
(Distribution de l'emploi par branches d'activité, en % aux Etats-Unis)

Secteur	1970	1980	1990	2000	2010
(1) Agriculture	3.46	3.36	3.22	3.75	3.42
(2) Mines	0.68	1.08	0.77	0.6	0.75
(3) <i>En relation avec la nature (1)+(2)</i>	4.14	4.44	3.99	4.35	4.17
(4) Construction	3.65	4.45	5.26	6.75	5.52
(5) Biens durables	10.76	11.68	10.74	10.88	7.06
(6) Biens non durables	7.09	7.05	6.96	6.39	4.46
<i>Industrie manufacturière</i> (7) = (5)+(6)	17.85	18.73	17.70	17.27	11.52
(8) Education et santé	4.58	7.07	10.98	15.11	19.53
(9) Loisirs	4.79	6.72	9.29	11.86	13.05
<i>Secteur anthropogénétique</i> (10) = (8)+(9)	9.37	13.79	20.27	26.97	32.58
(11) Finance	3.53	5.03	6.61	7.69	7.65
(12) Services aux entreprises	5.27	7.54	10.85	16.67	16.73
(13) <i>Secteur de la finance</i>	8.80	12.57	17.46	24.36	24.38
Autres services distribution, transport	56.19	45.7	35.32	20.26	21.83
TOTAL	100	100	100	100	100

Conventions :  1<sup>er</sup> secteur en termes d'emploi

 2<sup>nd</sup> secteur en termes d'emploi

Sources : Calculs d'après Bureau of Labour Statistics, Employment, Hours, Earnings  
<http://data.bis.gov/cgi-bin/survey.most?>

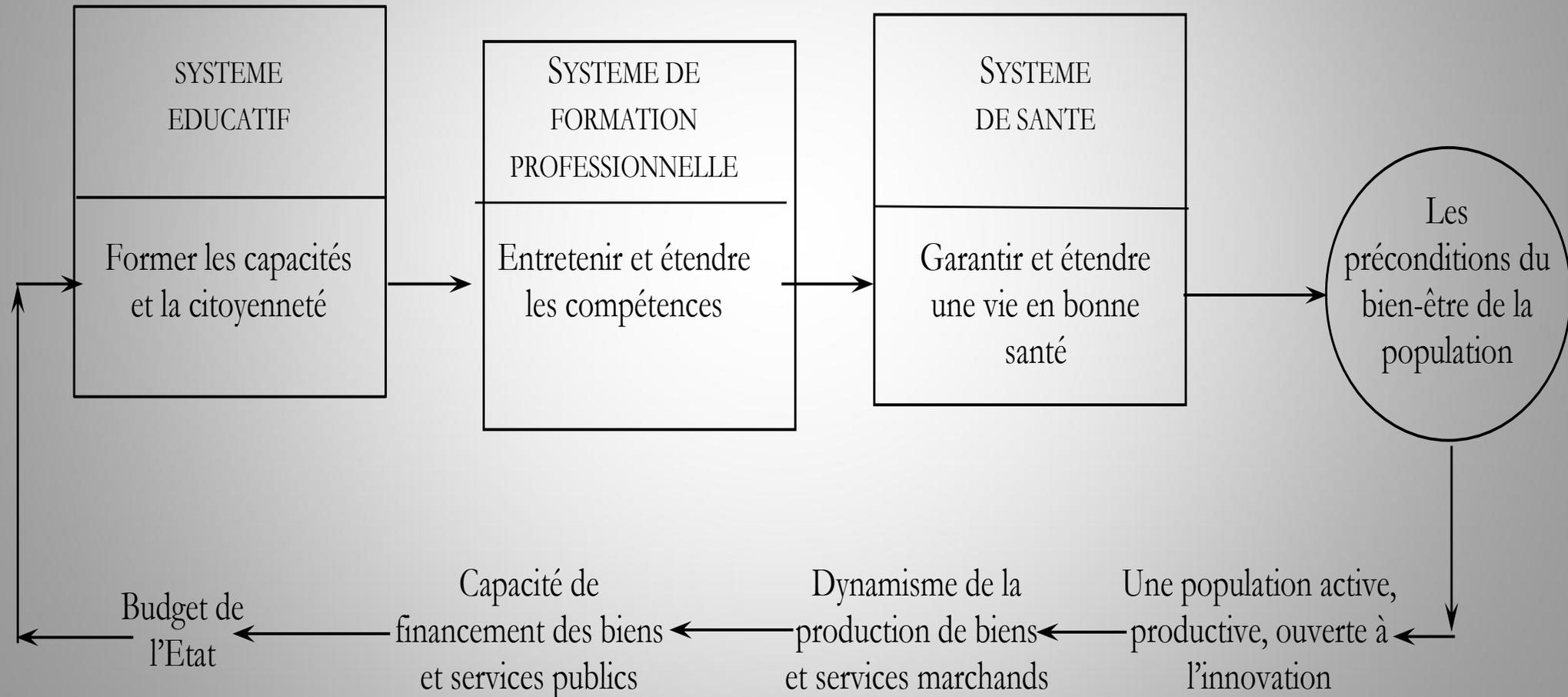
### 3. Le Japon explore de longue date ce mode de développement anthropo-génétique

Table 5.2.A. Un Japon méconnu : il explore les voies d'un modèle anthropogénétique

	Etats-Unis	Japon
<b>1. Espérance de vie</b>		
- Homme	75.4	79.3
- Femme	80.5	86.1
<b>2. Taux d'éducation supérieure</b>		
- Homme	48.7	58.8
- Femme	60.6	56.4
<b>3. Dépenses de santé</b>		
- /tête PPP 2010	3967	2443
- Docteur / 1000 personnes	2.3	2.9
<b>4. Inégalités</b>		
- GINI du revenu (2009)	0.471	0.357
<b>5. Fertilité</b>		
- 2005-2010	2.07	1.32
<b>6. Population urbaine (%)</b>		
- 2011	84.7	91.3
<b>7. Population &gt; 65 ans</b>		
- 2010	13.1	22.7
<b>8. Dépenses publiques d'éducation</b>		
- % PIB (2009)	5.4	3.4
- Défense/PIB	4.7	1.0
<b>9. Crimes, Homicides</b>		
- (100 000)	5.0	0.9

# 4. Expliciter la logique d'une économie fondée sur l'éducation, la santé et la culture

Figure 5.1. – La pandémie va-t-elle accélérer la reconnaissance du mode de développement anthropogénétique ?



## 5. Quelles alliances politiques en faveur de cet avenir?

- *Un modèle excluant et inégalitaire aux Etats-Unis*
- *Le prolongement de l'Etat-social dans les capitalismes d'inspiration social-démocrate*
- *Enrayer le chômage, garantir la santé et préserver l'environnement : un autre trilemme au cœur des politiques contemporaines*

# VI – TIRER LES LECONS DES CRISES OU IMPROVISER DANS L'URGENCE

1. Un **péril commun** mais des **politiques nationales contrastées**.
2. Bâtir sur l'expérience des pandémies pour construire un **système cohérent et résilient**.
3. Une façon de conjurer **l'incertitude** propre aux pandémies.
4. Des **résultats contrastés** en terme de mortalité

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

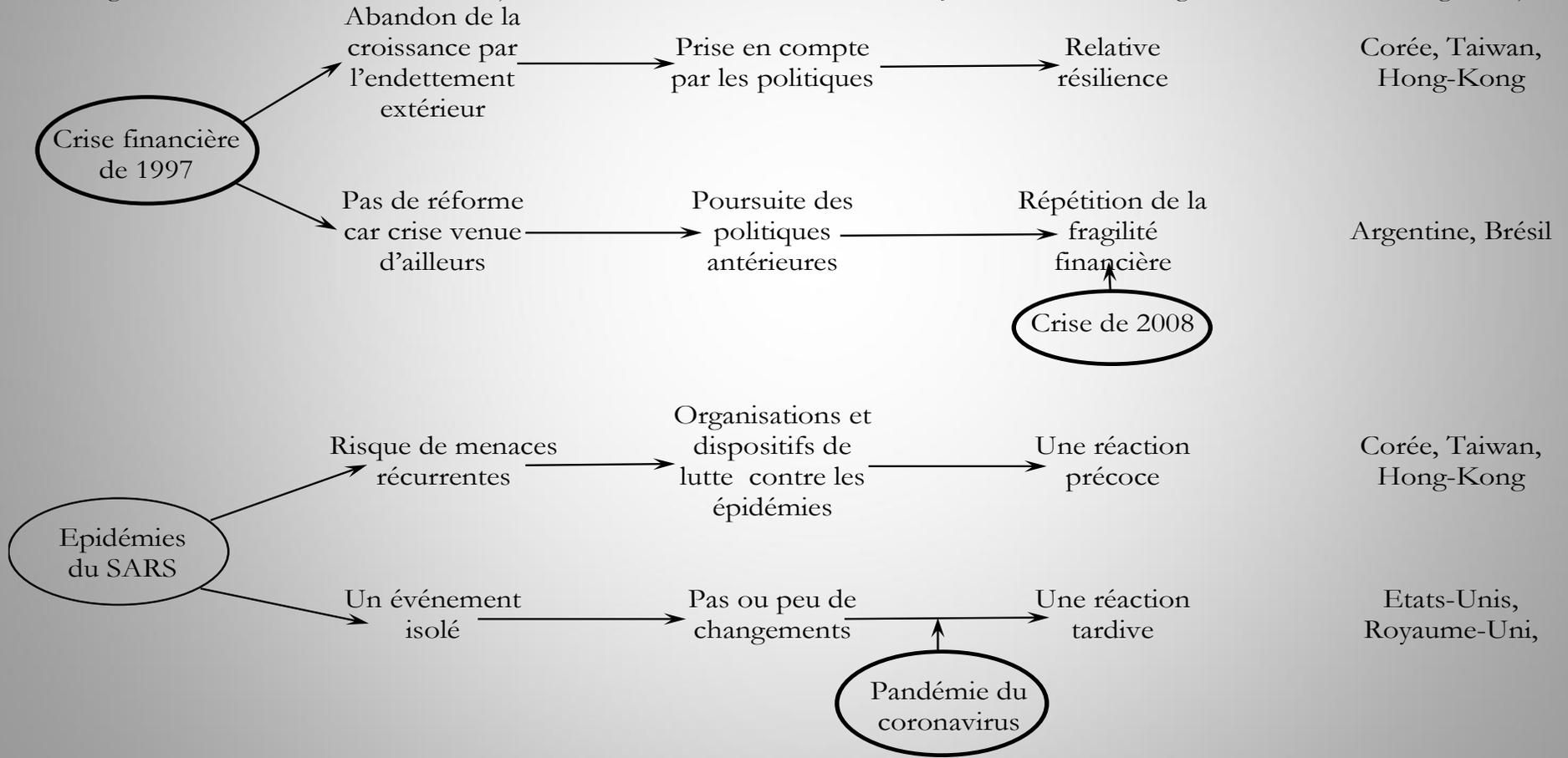
	TAIWAN	FRANCE
2004	Dégâts du SARS	
2009	Institution d'une veille permanente des épidémies	Grippe H1N1 Commande de 1,7 milliards de masques
2011 , 2013		Réduction car non indispensables
Novembre 2019		Recommandation de 1 milliard de masques par experts
31 décembre 2019	Annonce d'une nouvelle pandémie 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		
23 février	Système de comptage des masques	Plan ORSAN REB
10 mars		Création Conseil Scientifique Covid-19
12 mars		
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 : à retrouver sur original pdf

# 1. Un péril commun mais des politiques nationales contrastées.

# 2. Bâtir sur l'expérience des pandémies pour construire un système cohérent et résilient.

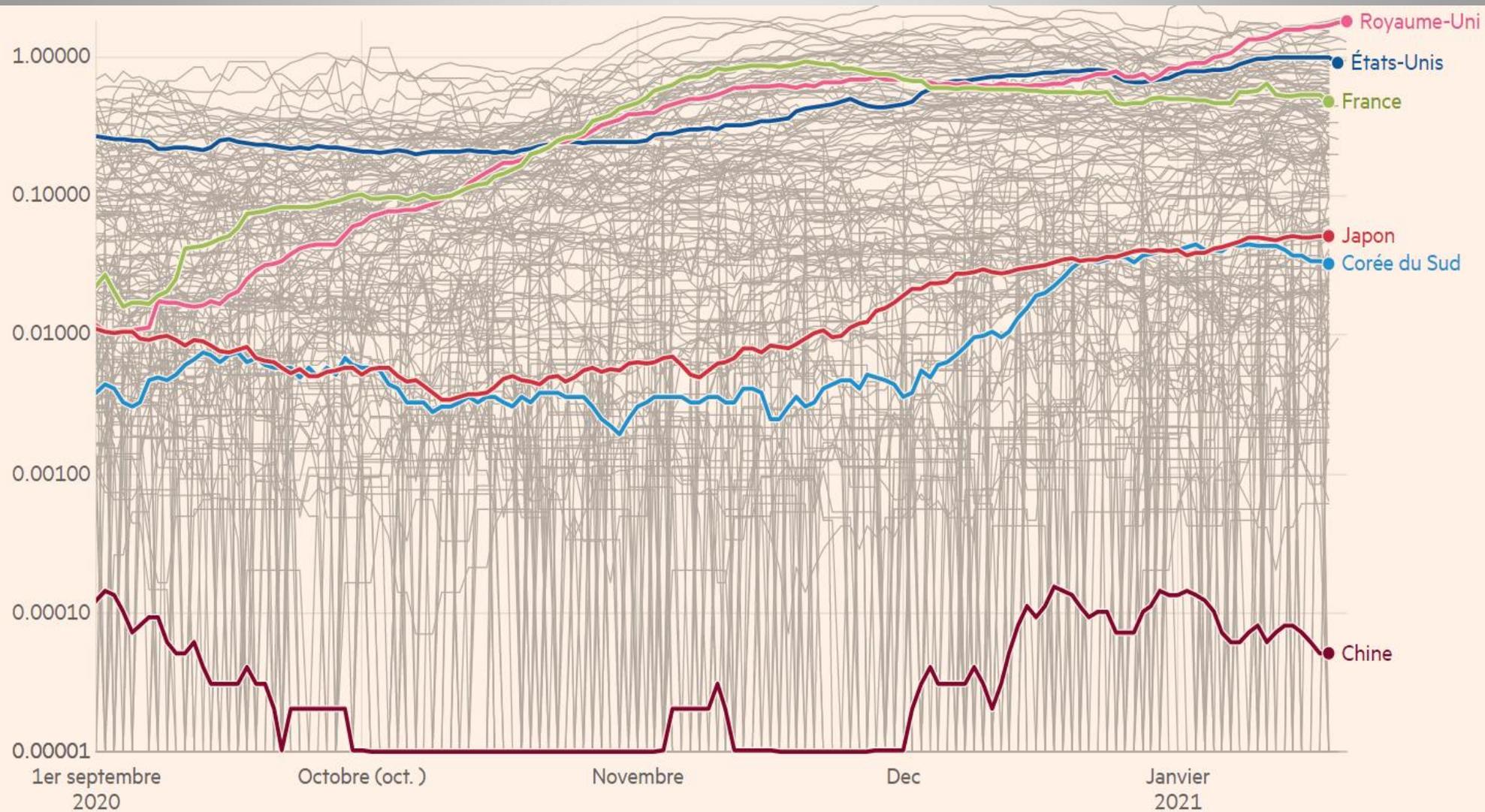
Figure 2.2. – Une différenciation des trajectoires nationales : tire-t-on ou non les leçons des crises en changeant les institutions et règles du jeu ?



### 3. Une façon de conjurer l'incertitude propre aux pandémies

*Comment surmonter l'incertitude radicale que reconnaissent les épidémiologistes ? En se dotant d'un institut ou équivalent qui centralise toute l'expérience nationale en matière d'infection et d'épidémie, organise un recueil systématique des données pertinentes et devient le stratège qui, en cas de nouvelle épidémie, conseille et met en œuvre la politique gouvernementale dans toutes ses composantes. En quelque sorte capitaliser sur les enseignements de l'histoire pour ne pas être pris au dépourvu et répondre au mieux aux incertitudes propres à chaque pandémie*

# 4. Des résultats contrastés en terme de mortalité



# VII – L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ CONTRE LE NATIONALISME SANITAIRE

1. Coopération scientifique mais **mise en concurrence des Etats nationaux** sur les biens liés à la santé.
2. Le nécessaire renforcement de l'**OMS**.

# 1. Coopération scientifique mais mise en concurrence des Etats nationaux sur les biens liés à la santé.

- *La plupart des **gouvernements** se sont livrés à une surenchère pour l'acquisition des biens médicaux essentiels, alors même que **les chercheurs du monde entier** collaboraient en vue de percer les mystères de ce nouveau virus.*
- *Peut-on espérer une collaboration internationale équivalente pour construire un **réseau mondial d'observatoires des zoonoses** ?*

## 2. Le nécessaire renforcement de l'OMS.

- *Intervenant dans un contexte de remise en cause du multilatéralisme par les Etats-Unis, la pandémie a souligné tant l'importance de **la sécurité sanitaire comme bien public mondial/ commun** que la faiblesse des moyens d'action de l'Organisation Mondiale de la Santé.*
- *Rétrospectivement, il ressort que **l'OMS** devrait jouir à l'avenir d'un statut et de moyens équivalents à ceux dont sont dotés le **Fonds Monétaire International, la Banque Mondiale ou encore l'Organisation Mondiale du Commerce.***
- *Il semble de plus en plus admis que surmonter le marasme économique et le rétrécissement de la vie sociale passe par une **victoire mondiale sur la covid-19.** En témoignent les **négociations internationales** sur la distribution des vaccins mis au point à la fin de l'année 2020 mais dont on mesure en Janvier 2021 **la difficulté d'application.***

# **CONCLUSION : ADIEU LA PRÉVISION, LE TEMPS EST VENU DE L'ÉCONOMIE POLITIQUE FICTION**

- 1. Une dystopie renforcée par la récurrence de pandémies**
- 2. Un sursaut démocratique et un nouvel ordre international**

Figure 1 – Une dystopie renforcée par la récurrence de pandémies ?

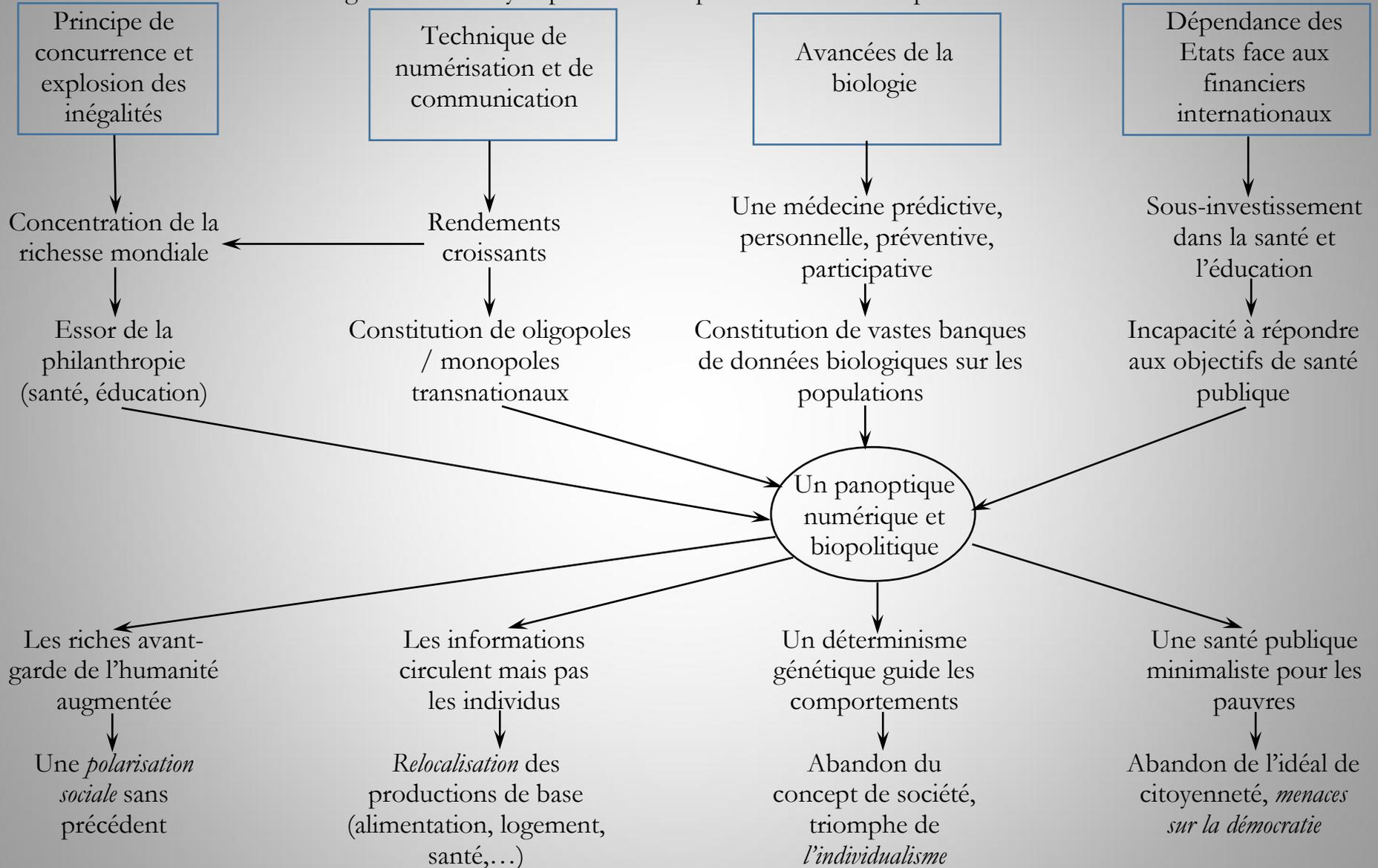
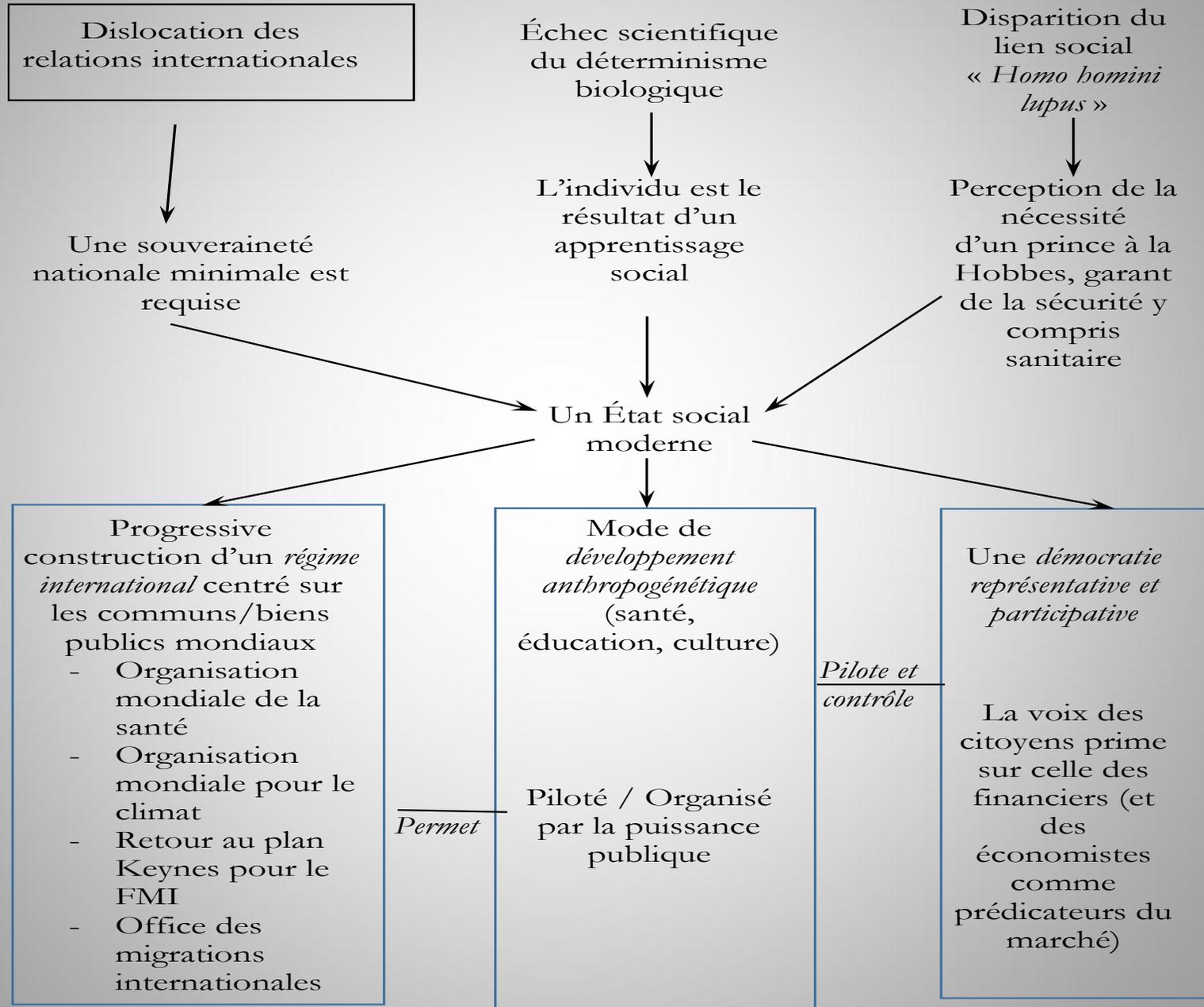


Figure conclusion 2.— Une utopie : sursaut démocratique et nouvel ordre international ?



# **Merci pour votre attention et patience**

**Robert BOYER**

**INSTITUT DES AMERIQUES**

**Campus Condorcet**

**5, cours des Humanités**

**93322 Aubervilliers cedex(France)**

e-mail : **r.boyer2@orange.fr**

web sites : **<http://robertboyer.org>**

**<http://www.jourdan.ens.fr/~boyer/>**