

Regards croisés

Notions essentielles : risques économiques et sociaux , aléa, incertitudes

2- Comment l'assurance et la protection sociale contribuent-elles à la gestion des risques dans les sociétés développées ?

Activité 211 – Les risques/incertitudes sanitaires, économiques et sociaux générés par le coronavirus

Peut-on les anticiper pour mieux s'en protéger ?

Introduction - Distinguez risques et incertitudes

Le scénario pédagogique :

Nous sommes en 2015. Vous venez d'être nommé membre d'une commission qui rassemble des médecins, des épidémiologistes, des sociologues, des économistes et des prospectivistes (spécialistes de la prospective).

La commission a pour objectif de conseiller le gouvernement sur la politique de gestion des stocks de matériel médical et de médicaments qui devra être mobilisée en cas de survenance d'une épidémie. On sait que cette épidémie peut se transformer en pandémie. Certes la probabilité d'apparition d'une pandémie est très faible mais elle n'est pas nulle. On dit qu'elle est incertaine.

Vous devez donc :

- ☐ Elaborez des hypothèses qui permettent d'anticiper la survenance d'une pandémie : quelle probabilité ? Quelle gravité (contagion et mortalité) ? Quelle origine ? etc.
- ☐ Vous devez en fonction des hypothèses proposez des mesures sanitaires (gestion des moyens : humains, médicaments, matériels).
- ☐ Ces mesures doivent être une aide à la décision en fonction des arbitrages que le gouvernement opérera. Le gouvernement arbitrera entre 2 grands types de contraintes
 - ✓ Les contraintes sociales, techniques, économiques et financières, etc.) qui s'imposent à lui en cette année 2015
 - ✓ Les contraintes résultant de l'anticipation des conséquences sanitaires possiblement catastrophiques qui résulteraient d'un évènement dont l'incertitude est radicale

Partie I – La réduction des déficits et des dettes publiques peut-elle être mise en œuvre sans aller à l'encontre des objectifs sanitaires en cas d'épidémie ? Un cas pratique : Comment gérer le stock de masque pour éviter la pénurie en cas d'épidémie et de pandémie ?

Etape 1 – Un historique de la gestion des masques et des menaces de pandémie

Document 1 : 2005 : se préparer au H5N1

"En 2005, j'ai été très tôt confronté à une urgence : préparer le pays à un risque pandémique, face à la grippe aviaire H5N1", se souvient l'ancien ministre de la santé (de juin 2005 à mars 2007 puis de 2010 à 2012) Xavier Bertrand. "À cette occasion, nous avons compris qu'il fallait absolument doter la France de stocks stratégiques de masques de protection. J'ai voulu voir comment se passait la protection des populations pour ceux qui étaient en première ligne. Je me suis donc rendu, fin 2005, en Asie, en Chine, au Vietnam pour voir comment ça se passait."

"Les autorités m'ont dit très clairement : 'Si nous devons nous protéger, nous utiliserons en priorité les masques que nous produisons.' J'ai alors expliqué au président Jacques Chirac que l'on risquait d'avoir un problème d'approvisionnement si nous étions confrontés à une pandémie. Il m'a donné le feu vert pour commander des stocks suffisants et permettre aux usines françaises d'augmenter si besoin leur production. Nous étions alors l'un des pays qui possédait le plus de masques par habitant. Nous captions en France un tiers de la production annuelle mondiale. Et lors de la crise du H1N1, il n'y a pas eu de pénurie, parce que les stocks ont été constitués. "En 2007, je fais inscrire un principe dans la loi : chaque année, le ministre de la santé doit inscrire dans le budget le nombre de masques à acheter pour augmenter ou renouveler les stocks."

Source : Benoît Collombat, Pénurie de masques : les raisons d'un "scandale d'État", par Cellule investigation de Radio France publié le 23 mars 2020

Question :

1. Complétez le tableau ci-dessous :

	Éléments de réponse tirés du document 1
Quelle est la situation sanitaire en 2005 ?	
Quelles sont les préconisations opérées en 2005 pour y faire face ?	
Ces préconisations s'inscrivent-elles dans la durée ?	
Ces préconisations ont-elles eu des retombées positives ?	

Document 2 : 2009-2010 : Roselyne Bachelot dans la tourmente du H1 N1

En 2009 – 2010, les stocks sont donc au plus haut. Ils sont gérés par l'Eprus (Etablissement de préparation et de réponses aux urgences sanitaires), une structure créée en 2007 dépendant du ministère de la santé.

Confrontée à l'épidémie de grippe A (H1N1), la ministre de la santé Roselyne Bachelot (mai 2007 – novembre 2010) est alors accusée d'en faire trop dans la gestion de la crise,

notamment en procédant à une commande massive de plus de 94 millions de doses de vaccins. *"La France a acquis d'importants moyens de protection, déclare Roselyne Bachelot le 1er octobre 2009 : un milliard de masques anti-projections, destinés aux malades, 900 millions de masques de protection, dits "FFP2", pour les personnes particulièrement exposées et 33 millions de traitements antiviraux."*

Face à la polémique, elle doit s'expliquer devant deux commissions d'enquête à l'Assemblée nationale et au Sénat. *"J'ai eu le sentiment d'avoir fait mon devoir", explique aujourd'hui Roselyne Bachelot. "Mais cela a été pour moi dix ans d'épreuves et de moqueries incessantes. J'ai été l'objet d'un incroyable "bashing" par une commission d'enquête parlementaire qui s'est érigée en tribunal. Il y a eu un rapport cinglant de la Cour des comptes stigmatisant les dispositions de prévention que j'avais prises, qui se sont révélées évidemment surdimensionnées après coup, mais quand l'épidémie démarre et que l'OMS sonne le tocsin le 24 avril 2009, la situation est décrite comme extrêmement grave, elle va s'adoucir par la suite, mais l'épidémie a quand même fait 600 000 morts sur la planète. Pour une "grippette" c'est quand même beaucoup." (...)*

"La seule stratégie recevable en matière de prévention des épidémies, c'est de faire le maximum", ajoute Roselyne Bachelot. (..)

"Cette sur-réaction de 2009 -2010 explique peut-être une partie des choix qui ont été fait dans la décennie suivante", relève le sociologue spécialiste des questions de santé Frédéric Pierru. *"Cette crise de H1N1, qui ne s'est finalement pas révélée si terrible que ce qu'on craignait conjuguée aux coupes budgétaires sous la pression de Bercy ont entraîné le désarmement progressif de l'État sanitaire."*

Source : Benoît Collombat, Pénurie de masques : les raisons d'un "scandale d'État", par Cellule investigation de Radio France publié le 23 mars 2020

Question :

2. Complétez le tableau ci-dessous :

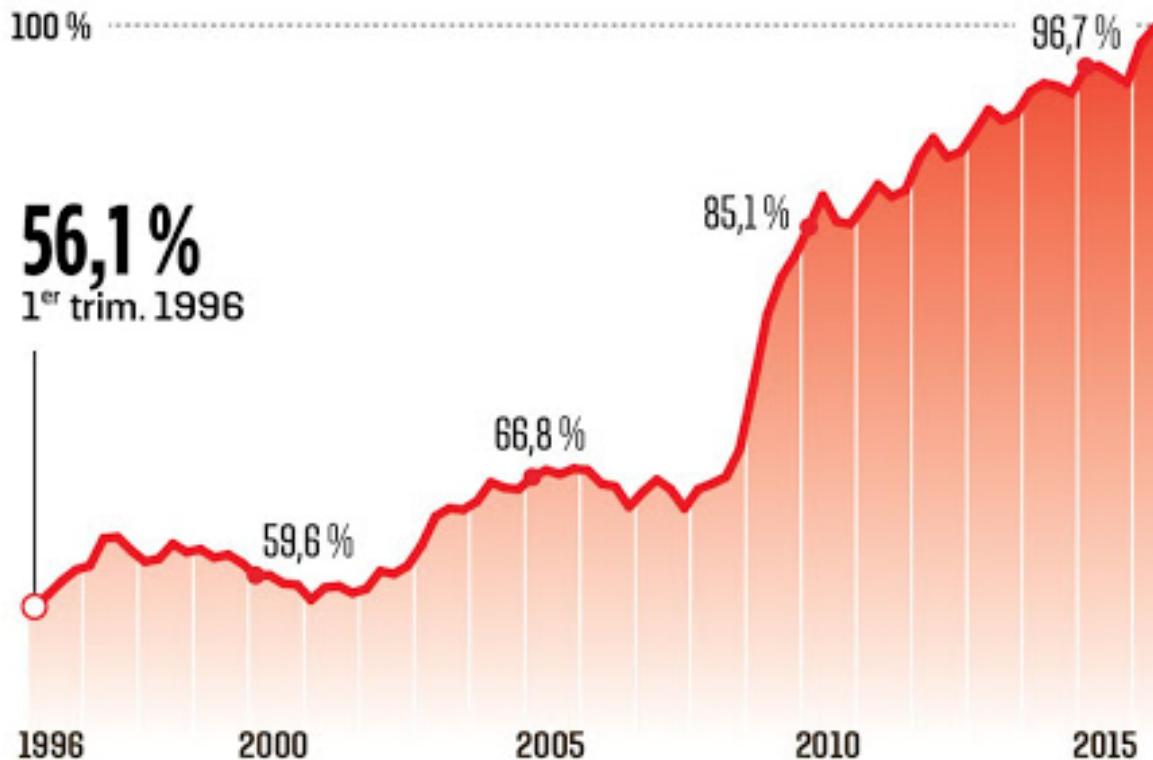
	Éléments de réponse tirées du document 1
Quelle est la situation sanitaire de 2009 ?	
Quel est le niveau des stocks disponibles pour y faire face ?	
Quelles sont les mesures mises en oeuvre pour faire face à la situation ?	
Quel principe applique R Bachelot ? Définissez- le	
Les mesures mises en œuvre par R Bachelot se sont -elles révélées pertinentes (en termes d'analyse coût-bénéfice) ?	

Etape 2 – Un historique des contraintes budgétaires auxquelles sont soumis les Etats de la Zone Euro

Document 2 : La situation en juillet 2015

A : Evolution de la dette publique de la France entre 1996 et 2015

Evolution de la dette publique de la France en % du PIB



Source INSEE

B : Evolution de la dette publique de la zone euro

En 2015, la dette publique de la zone euro frôle 100 % du PIB, auxquels il faut ajouter l'endettement caché, c'est-à-dire la partie non financée du coût du vieillissement de la population. En un an, les dettes publiques européennes ont augmenté de 400 milliards d'euros et, depuis 2007, de 3.000 milliards d'euros ! Les critères de Maastricht ayant fixé le seuil d'une dette publique supportable à 60 % du PIB, cela signifie que l'excédent de la dette publique européenne atteint aussi 3.000 milliards d'euros, soit l'équivalent du PIB allemand. C'est insupportable.

La question n'est plus de savoir si les Etats de la zone euro sont en défaut : la plupart le sont, dans la mesure où le poids des dettes publiques n'est plus transposable dans le futur. (...). Cette dette ne finance d'ailleurs plus des investissements mais des transferts sociaux. (...). Le modèle d'Etat providence (dépenses de sécurité sociale c'est-à-dire de santé, retraite et chômage) par endettement constitue la racine de cette situation.

Source : Bruno Colmant, 2015, l'année du grand effacement des dettes publiques, in Les échos, Mis à jour le 6 août 2019.

Questions :

1. Complétez le tableau suivant

		Eléments de réponse tirés du document
Quelle est la situation de la dette publique de la France ?	Evolution 2007-2015 ?	
	Situation en 2015	
Respect du critère de Maastricht des 60% maximum de dette publique	La France	
	La zone euro	
Quel est le poste de dépense qui est le principal responsable de l'endettement ?		

Document 3 : Les solutions pour lutter contre la hausse de l'endettement public

Que l'on parle de rigueur ou d'assainissement des finances publiques, la contraction des dépenses publiques (principalement celles issues de l'Etat Providence) est partout brandie comme le remède à la dette. Ainsi, alors que l'Allemagne annonce un plan de rigueur exceptionnel, en France le premier ministre vient d'annoncer une forte réduction des dépenses et envisage l'inscription du déficit "zéro" dans la constitution.

Source : Muriel Pucci et Bruno Tinel, Pourquoi et comment faut-il réduire la dette publique ? In Le Monde

Question :

2. Complétez le tableau ci-dessous :

	Eléments de réponse tirés du document
Quelle solution est envisagée pour réduire la dette publique ?	

Etape 3 – La situation des stocks en 2015 et les mesures envisagées

Document 4 : La gestion des stocks permettant d'anticiper une épidémie

En juillet 2015, un rapport sénatorial lance l'alerte : *"La réservation de capacité de production ne peut constituer une solution unique pour prévenir les situations sanitaires exceptionnelles"*, note alors Francis Delattre, sénateur Les Républicains (...) :

"S'agissant des stocks stratégiques détenus et gérés par l'EPRUS, la première évolution notable, depuis la mission de contrôle effectuée en 2009, est la baisse significative de la quantité et de la valeur des stocks", estime le sénateur dans son rapport. "Il a été décidé de ne pas renouveler certains stocks arrivant à péremption, par exemple, en raison de la plus grande disponibilité de certains produits et de leur commercialisation en officine de ville ou du transfert de la responsabilité de constituer certains stocks vers d'autres acteurs (par exemple, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux pour les masques de protection FFP2 de leurs personnels)."

Source : Benoît Collombat, Pénurie de masques : les raisons d'un "scandale d'Etat", par Cellule investigation de Radio France publié le 23 mars 2020

Question :

3. Complétez le tableau ci-dessous :

	Eléments de réponse tirés du document
Evolution des stocks 2009-2015	
Raisons avancées pour expliquer cette évolution	
Avis du rapport sénatorial sur cette évolution des stocks pour faire face à une épidémie	

Etape 4 – Que sait-on sur la possibilité d’une pandémie ?

Document 5 :

Le livre, publié en 2009, est intitulé *Le nouveau rapport de la CIA – Comment sera le monde demain*, et préfacé par Alexandre Adler, l'ouvrage était en fait la traduction du rapport de prospective du National Intelligence Council (NIC), le centre de réflexion stratégique de la communauté américaine du renseignement, paru en 2008. Pas véritablement un rapport de la CIA, donc, mais un très solide travail de prospective basé sur l'interview de 2.500 experts de 35 pays. Tout y passait : les conséquences de la crise financière de 2008, l'évolution du terrorisme, le défi climatique, la montée en puissance de l'hégémonie chinoise, la perte d'influence des Etats-Unis. Et un scénario (...) : l'apparition d'une nouvelle maladie respiratoire humaine virulente, extrêmement contagieuse, pour laquelle il n'existe pas de traitement adéquat".

Les auteurs faisaient preuve d'une précision saisissante. Ils évoquaient une possible pandémie basée sur des "agents pathogènes, comme le coronavirus du SRAS", avec une apparition dans "une zone à forte densité de population, de grande proximité entre humains et animaux, comme il en existe en Chine et dans le sud-est asiatique". (...). La suite du scénario évoquait des "voyageurs présentant peu ou pas de symptômes" qui "pourraient transporter le virus sur les autres continents (...) en dépit de restrictions limitant les déplacements internationaux(..). Dans le pire des scénarios, à savoir des "vagues de nouveaux cas tous les quelques mois", "la dégradation des infrastructures et les pertes économiques aboutiraient à environ un tiers de la population mondiale touchée, et des centaines de millions de morts".

Source : Vincent Lamigeon, Ces rapports qui anticipaient la crise du coronavirus challenge, le 20/03/2020

Questions

4. Remplissez le tableau suivant

	Informations tirées du document permettant de caractériser le scénario élaboré par le NIC EN 2009
Source fiable/non fiable	
A quoi est due la pandémie ?	
Où l'épidémie trouve-t-elle son origine ?	
Pourquoi le risque de pandémie est-il fort dans cette zone ?	
Quels sont les mécanismes qui transforment l'épidémie en pandémie ?	

Quelles sont les conséquences sanitaires (nombre de morts dans le scénario pessimiste) ?	
Quelles sont les conséquences économiques ?	

Partie II - vos préconisations

Introduction - Une aide à la décision

Document 6 :

La distinction entre risque et incertitude permet de comprendre la différence entre la grippe et coronavirus :

La grippe est une maladie qui revient chaque année. Elle est bien connue, son impact aussi. Elle fait partie du domaine du risque. Elle est un événement malheureux, mais puisqu'il se répète, nous savons le gérer. Sa répétition fait que, malgré sa morbidité forte (10.000 personnes par an en France), elle est devenue routinière, nous nous y sommes habitués, c'est une statistique.

Le coronavirus, lui, serait inédit. Nous savons certes plusieurs choses sur lui, mais nous en ignorons aussi beaucoup. Avec lui, nous faisons face à l'incertitude, notamment sur sa létalité (le risque de mortalité). Il se pourrait qu'il fasse quelques milliers de morts, mais il pourrait aussi devenir l'épidémie du siècle, une nouvelle grippe espagnole (50 millions de morts au moins en 1918-1919). Ce qui fait peur, ce n'est donc pas le nombre de morts, si grand soit-il, c'est l'incertitude quant au nombre de morts possibles du virus. C'est cette incertitude qui est anxiogène, et qui montre que, oui, à ce stade, la peur, cette émotion qui accompagne la prise de conscience d'un danger, est une attitude rationnelle.

Source : Philippe Silberzahn, Ce que le coronavirus nous apprend sur la gestion de l'incertitude, in Harvard review, Le 05/03/2020.

Questions :

5. Complétez le tableau suivant

	Epidémie de grippe	Epidémie de coronavirus Ou épidémie de grippe Espagnole
Nombre de morts		
Epidémie Régulière/irrégulière		
Epidémie connue/inconnue		
Gestion possible/incertaine		
Risque /incertitude		

Pour les plus rapides

Etape 1 – Les contraintes budgétaires qui limitent la marge de manœuvre de l'Etat pour financer les dépenses publiques

Question 1 – La France ne respecte pas en cette année 2015 les critères d'endettement et de déficit public auxquels elle s'est engagée. Faut-il appliquer une politique budgétaire qui les respecte sachant qu'elle nécessitera de faire des efforts importants : augmenter les impôts et prélèvements sociaux et/ou réduire les dépenses publiques ?

Les contraintes budgétaires			Explicitiez si possible les raisons de votre choix
La France a validé par référendum les accords de Maastricht qui imposent le respect de deux critères essentiels sous peine de sanctions, Que préconisez vous ?	Un déficit du budget de l'Etat qui ne dépasse pas 3% du PIB et une dette de l'Etat qui ne dépasse pas 60 % du PIB	Réponse positive	
		Ou réponse négative	

Question 2 – Si vous avez répondu oui à la première question quelles sont vos préférences ? (n'oubliez pas on est en 2015 pas en 2020)

			Justifiez votre ou vos préférence(S)
Vous préconisez le respect des critères de Maastricht ; Vous devez donc réduire le déficit et la dette publics. Comment ?	Par une hausse des impôts et des prélèvements sociaux		
	Par une baisse des dépenses publiques	Une baisse des dépenses de santé	
		Une baisse des dépenses d'éducation	
		Une baisse des dépenses de sécurité	
		Une baisse des aides sociales	

Question 3 – si vous avez répondu non à la première question quelles sont les conséquences de votre réponse ? (n’oubliez pas : on est en 2015 pas en 2022)

			Explicitez votre réponse
Vous préconisez le non respect des critères de Maastricht . Vous pouvez donc ne pas réduire le déficit et la dette publics. Quelles conséquences ?	Pensez vous que vos partenaires européens accepteront ?		
	Comment allez vous utiliser les fonds libérés ?	Une baisse des impôts et des prélèvements sociaux	
		Une hausse des dépenses de santé	
		Une hausse des dépenses d’éducation	
		Une hausse des dépenses de sécurité	

Etape 3 – La pandémie : probable ou incertaine ?

Question 1 – La France doit-elle se préparer à une pandémie improbable mais possible : quelle est la balance risque / incertitude ? (n’oubliez pas on est en 2015 pas en 2020)

				Réponse
Vous devez anticiper les risques d’une pandémie	Adoptez- vous une position se basant sur le risque et les probabilités ? Si oui	Quel risque ?	Fort	
			Faible	
		Quelle dangerosité ?	Forte	
			Faible	
	Adoptez- vous une position se basant sur l’incertitude ? Si oui	Quel degré d’incertitude ?	Incertaine radicale : pas de connaissance	
			Incertaine relative : des précédents peu nombreux et anciens	

Etape 3 – Comment gérer le stock de masques face au risque/ à l'incertitude de la pandémie ?

Question 1 – Quelle stratégie de stockage de masque préconisez-vous ? (n'oubliez pas on est en 2015 pas en 2020)

				Réponse à justifier en prenant en compte votre position sur l'incertitude et le risque
Vous devez préconiser une stratégie de stockage de masques	Vous préconisez de faire des économies et de réduire les déficits et la dette (réponse positive à la question 1) : Vos moyens sont limités	Stockage	Oui	
			non	
		Renouvellement des stocks	Oui	
			Non	
		Qui stocke ?	L'Etat	
			Les entreprises, les associations, etc	
	Vous préconisiez de laisser filer les déficits et la dette (réponse négative à la question 1) :.	Stockage	Oui	
			Non	
		Renouvellement des stocks	Oui	
			Non	
		Qui stocke ?	Etat	
			Les entreprises, les associations , etc.	

En guise de conclusion : les raisons d'un "scandale d'État" (Benoît Collombat)?

Document 7 :

"Je suis surpris par l'ampleur du virus, mais je ne suis pas surpris par notre désarmement face à la catastrophe", estime aujourd'hui l'ancien sénateur et maire de Franconville-la-Garenne, Francis Delattre.

"J'ai le sentiment que, collectivement, on a baissé la garde", abonde l'ancienne ministre de la santé Roselyne Bachelot. "Et pas seulement pour des raisons budgétaires. On a jugé qu'on pourrait faire face à ce risque de pandémie par la mobilisation de moyens divers. On s'est dit : 'On n'a plus besoin de stocker des masques parce que la Chine est l'atelier du monde, s'il

arrive quelque chose on sera en flux tendu, la Chine nous livrera des masques.' Sauf que la Chine ne pouvait plus nous en livrer et on s'est retrouvé 'à poil', si vous me passez l'expression."

"C'est une vision comptable qui a prévalu ces dernières années", constate le président de la Fédération des médecins de France, Jean-Paul Hamon : "Pour 15 millions d'euros d'économie, on est en train de fragiliser tout le système de santé."

"Si la situation est aussi grave à l'hôpital c'est parce que nous enchaînons les plans d'économie : année après année, on supprime des lits, des postes, c'est ça qui est dramatique. 3 500 postes supprimés en quatre ans, 100 000 lits qui ont été fermés ainsi que 95 services d'urgence en 20 ans. Depuis 10 ans, c'est la même irresponsabilité des gouvernants qui ont raisonné uniquement en termes budgétaires et pas en termes de sécurité sanitaire de la population", abonde le porte-parole du Syndicat national des professionnels infirmiers, Thierry Amouroux.

"Au début des années 2000, après le 11 septembre 2001 et la crise du SRAS, une doctrine venue des États-Unis s'est imposée partout dans le monde via l'OMS (Organisation mondiale de la santé)", décrypte le sociologue Frédéric Pierru. "Il s'agit de la doctrine dite du preparedness, c'est-à-dire "le fait de se préparer à..." C'est une logique quasi militaire de la santé publique : l'idée que la société doit se préparer à être résiliente pour faire à un événement adverse d'ampleur catastrophique qu'on ne connaît pas encore. Ça peut être une attaque bioterroriste ou la survenue d'une pandémie grippale comme en 1918. Cette doctrine de la sécurité sanitaire et de la préparation au pire en logique d'incertitude débouche sur l'élaboration de différents scénarios pour gérer les crises sanitaires. En situation d'incertitude radicale, il ne faut donc pas attendre la menace mais s'y préparer. Sauf qu'en France, c'est une doctrine de papier faute de moyens. On a des plans, mais la logistique ne suit pas.

Source : Benoît Collombat, Pénurie de masques : les raisons d'un "scandale d'État", par Cellule investigation de Radio France publié le 23 mars 2020

Question :

6. Complétez le tableau ci-dessous :

		Eléments de réponse tirés du document
Quelles décisions ont finalement été prises par les gouvernements successifs depuis 2015 ?	Décisions d'ordre budgétaire	
	Décisions d'ordres sanitaires	
Quelle est la doctrine dominante pour anticiper une épidémie ?	Son nom	
	Son origine	Pays
		Evènement fondateur
		Logique
	Ses principes	
	Son objectif définir et illustrer le concept de résilience	
Comment fut appliquée cette doctrine en France		
Quels en sont les résultats aujourd'hui ?		

7. Votre proposition a-t-elle été différente de celle mise en œuvre entre 2015 et 2020 ? Pourquoi ?

