



En
accès
libre

LE VIRUS
DE LA RECHERCHE

PASCAL PETIT

SORTIE DE CRISE :
L'EXPÉRIENCE DE 2008

PUG

La collection « **LE VIRUS DE LA RECHERCHE** » est une initiative des PUG en partenariat avec [The Conversation](#) et l'Université Grenoble Alpes.

Directrice de la publication : Ségolène Marbach

Directeur de la collection : Alain Faure

Cette édition électronique a été réalisée pour les PUG par Catherine Revil, en télétravail, pendant la période de confinement.

ISBN 978-2-7061-4922-1 (*e-book PDF*)

ISBN 978-2-7061-4923-9 (*e-book ePub*)

© PUG, juin 2020

15, rue de l'Abbé-Vincent – F-38600 Fontaine

pug@pug.fr / www.pug.fr

L'OPÉRATION **LE VIRUS DE LA RECHERCHE**

En réaction à la situation inédite engendrée par le coronavirus, les PUG ont proposé à leurs auteurs et aux chercheurs intéressés d'**ouvrir la réflexion sur les enjeux de la crise du Covid-19 vus par le monde de la recherche, sur la base d'une contribution libre et volontaire.**

Nous avons demandé aux auteurs de questionner les modes de formulation et de diffusion des savoirs car l'urgence nous oblige sur cette voie. Les chercheurs sont des gens passionnés. Leur *virus de la recherche* formate leurs réflexions sur la marche du monde et il nous semble que la crise du Covid-19 favorise aussi un travail d'introspection sur les ressorts sensibles du métier de chercheur – ses tâtonnements, ses doutes, ses énigmes mais aussi ses espoirs.

La collection « Le virus de la recherche », coordonnée par Alain Faure (CNRS, Sciences Po Grenoble, Pacte, UGA), rassemble les meilleurs textes issus de cette initiative dans une série d'e-books courts, en libre accès, en téléchargement sur le site des PUG, dans leur réseau de diffusion, et chez tous les libraires en ligne.

Face à la crise, les PUG choisissent de faire preuve d'esprit coopératif, de réactivité et d'agilité et proposent ainsi à leurs lecteurs de garder les neurones en action dans l'effervescence des réflexions et du débat scientifique.

Bonne lecture à tous!

PASCAL PETIT EST DIRECTEUR DE RECHERCHE EN ÉCONOMIE ÉMÉRITE
À L'UNIVERSITÉ PARIS 13.

Partir de l'idée que la crise du coronavirus est un choc exogène nous fait courir le risque de mal en préparer la sortie. Cela est d'autant plus inquiétant que ce choc « insidieux » va entraîner des interventions de l'État à des niveaux dépassant ceux de la crise financière globale de 2008, voire de la crise de 1929 qui auront des conséquences durables.

Les sorties de crise

La cause première des crises de 1929 et 2008 était claire : des krachs boursiers venaient sanctionner des prises de risque du secteur financier devenues incontrôlables. L'histoire a montré que les sorties de telles crises pouvaient être longues et incomplètes.

Une partie du monde développé ne sortira de celle de 1929 qu'après la seconde guerre mondiale, avec une claire légitimation des projets d'État Providence. La sortie de la crise de 2008 apparaît encore inachevée, avec un contrôle bancaire accru mais sans avoir mis fin à une domination financière génératrice d'inégalités et d'endettement public.

Selon l'hypothèse la plus communément admise, l'origine de la crise sanitaire du Covid-19 est liée aux dégâts provoqués par une déforestation et une urbanisation croissante, multipliant les contacts entre souches de virus et milieux humains. La mobilité accrue des personnes et des biens dans le contexte actuel de mondialisation facilite la diffusion de la contamination avec une rapidité qui rend illusoire toute tentative d'isolement. Mais l'ampleur que va prendre cette crise en 2020 tient beaucoup à la façon très imparfaite dont nous sommes sortis de la crise financière globale de 2008.

Les fragilisations induites par 2008

Que nous apprend la diffusion du Coronavirus dans ces premiers mois de 2020 ? D'une part que face à la pandémie, la plupart des systèmes de santé, incapables de gérer un afflux trop rapide de cas graves, ne peuvent compter

que sur un confinement sévère. D'autre part que les équipements et médicaments qui permettraient de contenir cette pandémie font défaut, parce que les stocks sont insuffisants et que l'approvisionnement dépend de pays, comme la Chine et l'Inde, confrontés au même moment à une forte demande mondiale.

Première cause de ces blocages, les systèmes de santé ont pâti de politiques d'austérité renforcées par l'endettement des États suite à la crise de 2008. Tarifications à l'acte et partenariats publics-privés draconiens ont fait pression, imposant en France quelque 12 milliards d'euros d'économie en dix ans au budget des hôpitaux¹.

Même constat pour ce qui est de la délocalisation des productions d'équipement, de tests et de médicaments : dans une économie mondiale en croissance plus faible après 2008, nombre d'entreprises, pour soutenir leur rentabilité et la valeur de leurs actions, délocalisent des productions vers des pays offrant des salaires moins élevés et des possibilités d'économie d'échelle. Certaines entreprises dynamiques ont su profiter des chaînes globales de valeur pour préserver leurs profits dans le contexte d'un ralentissement de l'économie mondiale après la crise de 2008 et d'une pression accrue sur les dépenses de santé. Peu ou prou, le même scénario se retrouve dans la plupart des pays, alliant rationalisation accrue des choix budgétaires et restructuration des chaînes globales de valeur.

6
— Ces mesures d'austérité et ces délocalisations vulnérabilisent les systèmes de santé sans que les évaluations de performance en rendent compte, elles qui classaient en tête en 2019 l'Espagne et l'Italie (selon l'Euro Health Consumer Index EHCI), soit deux pays où la crise de 2008 avait conduit à de sévères politiques d'austérité et qui seront sévèrement touchés par la crise de 2020!

Dans cette même période (d'octobre 2007 à décembre 2019), l'indice Dow Jones doublait, soulignant l'habileté d'une finance internationalisée. Notre compte rendu pourrait s'arrêter là et le caractère endogène de la crise sanitaire serait déjà bien établi, mais le diagnostic est aggravé si l'on s'interroge sur l'amnésie qui accompagne cette crise sanitaire.

1. Austérité planifiée à l'aide d'un objectif national de dépenses d'assurance maladie, ou ONDAM, fixé par la loi de financement de la sécurité sociale LFSS et inférieur de presque 2 % à la dépense tendancielle (voir rapport d'information du Sénat n° 40 – 2019-2020).

Des menaces sanitaires bien perçues dans les années 2000

Comment expliquer une telle vulnérabilité de nos systèmes de santé alors que cette pandémie n'est pas la première? Certes, l'OMS devait être l'institution internationale chargée de sonner l'alarme à la fois sur les risques de pandémie et sur les capacités des systèmes de santé. La question est justement posée, mais un retour en arrière sur les expériences de pandémies vécues au tournant du siècle conduit à poser d'autres questions.

Alors que l'on croyait à la fin du xx^e siècle que l'ère des grandes pandémies était close, le VIH à travers le monde dans les années 1980, puis le virus Ebola en Afrique dans les années 1990 et enfin le virus SRAS en Asie en 2003 ont fini par inquiéter les états-majors, les institutions internationales et les populations, conduisant à la création d'un ensemble d'institutions, d'accords internationaux et de protocoles au milieu de la première décennie du xxi^e siècle. Les pays de l'OTAN créent ainsi en 1998 l'EADRCC (Euro Atlantic Disaster Relief Coordination Centre).

En 2005, l'OMS adopte un règlement sanitaire international signé par la plupart des pays. L'Union Européenne installe la même année une agence, l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Dans ce concert, la France vote en 2007 une loi sur «la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur» avec un établissement public pour son application. On débat même la question d'inscrire le principe de précaution dans la Constitution.

7
—

Le tournant de 2008

La crise financière de 2008 semble avoir effacé cette prise de conscience pour d'autres impératifs qui vont, en une décennie, accroître considérablement la vulnérabilité de nos économies. Comment expliquer cette versatilité? Trois facteurs concourent, semble-t-il, à cette inaction face à ces risques existentiels.

Le premier élément renvoie à la thèse de Naomi Klein² soulignant que les crises sont propices à de réels changements, ce dont les adeptes d'un néo-libéralisme radical ont su profiter après 2008 pour imposer des politiques d'austérité et de total libre-échange.

2. *The Shock Doctrine*, 2007.

Le second facteur est d'une autre nature, qui met en cause la faiblesse de la base démocratique des accords internationaux comme ceux précités. Cette critique, que développent Aglietta et Leron³ à propos de l'Union Européenne, permet en l'occurrence d'expliquer la faible mobilisation des instances démocratiques nationales dans la mise en œuvre effective des projets internationaux en matière de sécurité sanitaire. Les rapports internes à l'OMS, quelque dix ans après le règlement sanitaire international de 2005, confirment cette hypothèse⁴, tout comme le fait que 80 % de son budget soit laissé à la charge de fonds privés.

Le troisième élément est plus difficile à saisir, car il renvoie à des évolutions internes à chaque pays qui se lisent principalement au niveau des territoires, différemment marqués par les défis environnementaux⁵ et par différentes inégalités de revenus et d'accès aux services publics, largement induites par les politiques d'austérité. Ceci entraîne des mouvements sociaux (dont celui des Gilets jaunes en France) et une défiance supplémentaire à l'égard de services publics, devenus pour beaucoup des instruments du pouvoir central et non plus des organisations démocratiquement ouvertes pour répondre aux besoins des citoyens, comme le soulignent Pierre Dardot et Christian Laval⁶.

Le défi d'un New Deal

8 — La recomposition des rapports entre local, national et global, qui est en gestation dans cette transformation, ouvre peut-être la voie à une reconstruction de compromis sociaux qui réponde aux défis tant sanitaires que climatiques. Elle doit pour cela trouver son expression politique. Le retour d'un État stratège, qui conduirait des médiations démocratiques et innovantes, peut y contribuer, et la crise donne nombre d'exemples de solidarités nouvelles qui vont dans cette direction, à l'image de l'expérience de la Convention citoyenne pour le climat, lancée en octobre 2019. Le temps de cette recomposition politique est compté, mais l'énormité des coûts de cette crise « sanitaire » peut pousser

3. Aglietta, M. & Leron, N. (2017), *La double démocratie. Une Europe politique pour la croissance*, Paris : Le Seuil.

4. Voir le rapport de l'OMS de 2016 sur l'application du règlement sanitaire de 2005 : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf

5. Comme le souligne Bruno Latour (2017) dans son ouvrage *Où atterrir? Comment s'orienter en politique*, Paris : La Découverte.

6. <https://aoc.media/opinion/2020/04/20/souverainete-detat-ou-solidarite-commune/>

à de profondes réformes, et cela d'autant plus que la menace de pandémies, déjà actée en 2005, va se trouver renforcée par les changements climatiques⁷.

Le défi du nouveau New Deal sera donc de fonder à la fois une nouvelle gouvernance mondiale (pouvant garantir sécurité sanitaire et climatique) et des régulations nationales repensant complètement les services publics (afin de répondre aux évolutions des besoins des territoires). ●

Découvrir d'autres titres de la collection [LE VIRUS DE LA RECHERCHE](#).

7. La fonte du pergélisol d'un côté, la poursuite d'un certain extractivisme de l'autre risquent de multiplier les sources d'infection virales. En ligne: <https://blogs.mediapart.fr/les-economistes-atterres/blog/300420/sars2-et-anthropocene-significations-et-enjeux-pour-la-politique-publique>