

LA PANDEMIE DE COVID-19 : BILAN ET PERSPECTIVES

Commençons par revenir brièvement sur deux questions qui continuent à être débattues par les experts.

La première concerne l'origine du virus. La plupart des analyses publiées dans la presse attribuent la cause première de la pandémie au transfert du virus de bêtes sauvages vers l'homme, comme cela s'est déroulé dans la plupart des épidémies précédentes. Déjà, au Moyen-Age, la peste ou le choléra était transmis par des rats ; on a également évoqué les chauves-souris ou les pangolins, qui sont consommés par certains pays asiatiques, après avoir été vendus sur des marchés situés en pleine ville. D'un point de vue géographique, beaucoup de ces pandémies ont leur origine en Chine ou en Inde (pour le choléra). Cependant, certains experts (y compris des médecins) évoquent la possibilité d'un dysfonctionnement dans un laboratoire (manipulation erronée, par exemple) comme explication plausible de l'épidémie. Il est quand même étonnant que le virus se soit développé, à partir de la ville de Wuhan, où se trouve comme par hasard le laboratoire P4 (donc spécialisé dans l'étude des virus avec effets « respiratoires »). Sans vouloir verser dans les théories complotistes, on est quand même intrigué par cette coïncidence !⁽¹⁾. Compte tenu de la politique du secret cultivée par la Chine, il sera difficile de connaître la vérité totale sur ce point.

La seconde polémique porte sur les statistiques de décès et de contamination. Il est clair que les comparaisons internationales sont difficiles à réaliser, dans la mesure où les statistiques ne sont pas établies de la même façon d'un pays à l'autre. Certains Etats incluent les maisons de retraite et les morts du COVID-19 constatés au domicile de la victime ; d'autres se limitent aux décès uniquement intervenus à l'hôpital. Certains pays recensent les morts dus principalement au virus, en éliminant les cas de co-morbidité, où le coronavirus n'a fait qu'accélérer le décès précipité par des difficultés respiratoires, l'obésité ou le diabète, alors que les d'autres agglomèrent tous les décès où le COVID-19 a été identifié. En ce qui concerne les contaminations, les écarts de traitements sont encore plus criants, du fait des énormes différences dans les modes de dépistage. Enfin, certains pays (Inde, Chine, pays en voie de développement) sous-estiment largement le nombre de décès dus au coronavirus, dans la mesure où beaucoup de patients décèdent chez eux ou ne sont pas identifiés comme porteurs du virus. Dernier point : les comparaisons sont faussées par l'absence de prise en compte de la taille du pays, en nombre d'habitants. Par exemple, les Etats-Unis comptent 73 300 décès (au 7 mai), alors que la France n'en compte que 25 800 ; c'est oublier que les Etats-Unis rassemblent une population 5 fois supérieure à celle de la France. En fait, le pays qui présente le plus mauvais bilan, c'est la Belgique (au 7 mai), avec 8 300 morts pour seulement 11 millions d'habitants. Dernier point à noter dans cette étude de morbidité : l'Europe du Nord (Allemagne⁽²⁾, Danemark, Norvège, Autriche, etc.) présente de bien meilleurs résultats que l'Europe « latine » (Italie, Espagne, France).

En ce qui concerne, les politiques mises en place pour combattre le virus, elles s'appuient sur 3 piliers : l'application de « gestes-barrière » (en particulier l'utilisation de masques), le traçage (dépistage et suivi) des malades et le confinement. Selon les pays, le recours à ces trois piliers a pu être relativement différent : plus de traçage et moins de confinement ou l'inverse. De même, le choix s'est offert entre recherche de l'immunité sanitaire « collective » ou la préférence pour l'immunité « individuelle ». Si certains pays ont privilégié au départ l'immunité collective (Grande-Bretagne, Etats-Unis), ils ont rapidement abandonné cette stratégie, car elle entraîne un supplément considérable de décès, avant d'atteindre l'immunité collective, ce qui est politiquement intenable. Si on examine le résultat de ces politiques, on s'aperçoit qu'elles ont été particulièrement efficaces dans certains pays d'Asie (Corée du Sud, Taïwan, Japon et même Chine) et très médiocres ou pires, dans les pays d'Europe latine. Une des raisons de la performance des pays asiatiques réside dans leur degré de préparation à la crise sanitaire facilitée par l'expérience de pandémies récentes (SRAS, H1N1, etc.) dont ils ont su tirer parti.

Quant à l'avenir de cette épidémie ? Il va dépendre de nombreuses questions d'origine purement médicales, auxquelles la communauté scientifique n'a pas encore pu apporter de réponses satisfaisantes : le virus est-il sensible à la chaleur (auquel cas, on peut espérer un retour à la normale, à la fin de l'été) ? Peut-il comporter un risque de « mutation » génétique, qui compliquerait la recherche d'un vaccin et de traitements appropriés ? L'immunisation est-elle définitive ou partielle (pour l'instant on a identifié assez peu de cas de récurrence) ? En fonction de ces réponses, le « déconfinement » à venir sera, soit une période de transition vers l'état normal, soit un répit avant une « seconde vague ».

Passons maintenant aux conséquences économiques à court terme de cette pandémie. Elle va, bien sûr, entraîner une récession économique d'une ampleur variable selon les pays (pour la France, on évoque : - 8 %), une chute du commerce international de 20 % à 30 %, une hausse du déficit budgétaire (les experts prévoient - 9 % pour la France) et une hausse de la dette publique au moins égale, voire supérieure, compte tenu de l'avalanche de subventions, délais de paiement, garanties de prêt, recapitalisations, etc., apportés par les Etats. En ce qui concerne la France, le taux d'endettement public devrait s'approcher de 115 % du PIB.

Pour ce qui est des conséquences à plus long terme de cette crise sanitaire, il faut d'abord mentionner la nécessité de garder des taux d'intérêt réels très négatifs et des taux nominaux proche de zéro. Pour y parvenir, les Banques Centrales sont prêtes à augmenter considérablement leurs achats de titres du Trésor pour que la demande de ces obligations dépasse toujours l'offre (déjà accrue, à cause de la hausse des déficits publics). Autre effet durable : l'abandon des « critères de Maastricht » (60 % d'endettement public maximum et déficit budgétaire inférieur à 3 %⁽³⁾). Troisième conséquence de la pandémie : la hausse du chômage, due à la chute de la production amenée par l'effondrement de la consommation dans de nombreux secteurs (tourisme, restauration, transports, équipement de maison, automobile, etc.). Malgré les multiples « filets de sécurité » mis en œuvre par les gouvernements, le chômage va augmenter, en particulier pour certaines catégories de salariés (intérimaires, CDD, indépendants). Ainsi, le chômage a déjà touché 33 millions d'Américains. Le reflux du chômage prendra d'autant plus de temps que la consommation mondiale risque de redémarrer lentement.

D'autres effets structurels sont également envisageables, comme, par exemple, le recours accru au télétravail dans les années à venir : il a été testé par de nombreuses entreprises, depuis le début du confinement et sera certainement privilégié lorsqu'il est possible, du point de vue de la gestion et en fonction du secteur industriel concerné. En outre, les excès de la « mondialisation » ont été une cause d'aggravation de la crise économique et indirectement de la crise sanitaire (importance des flux de marchandises et de personnes). On peut sans nul doute prévoir une « relocalisation nationale » pour les produits considérés comme stratégiques et une « régionalisation » des chaînes de valeur dans la mesure du possible (si les coûts de cette évolution ne sont pas exorbitants).

Pour terminer, on peut évoquer un changement considérable qui interviendra dans la perception du facteur « risque ». En premier lieu, la vulnérabilité des Etats (et, en particulier, les principaux pays du monde !) à un risque sanitaire va remettre au-devant de la scène des problématiques, certes anciennes⁽⁴⁾, mais écartées car considérées, à tort, comme « ringardes » : les biens ou secteurs, identifiés comme « stratégiques » (médicaments, produits de protection sanitaire, transports et infrastructures, etc.) feront l'objet de politiques nationales appropriées. Verra-t-on également émerger une « Europe de la santé » ? Enfin la sécurité mondiale⁽⁵⁾, dans un contexte d'antagonismes croissants entre les Etats-Unis et la Chine, pourra-t-elle être rétablie dans l'avenir ? Rappelons-nous que c'est la guerre qui a permis, d'une certaine façon de surmonter la crise de 1929.

Bernard Marois

⁽¹⁾ Certaines sommités médicales, telle le professeur Luc Montagné, Prix Nobel de médecine, indiquent que la composition du virus est inhabituelle et pourrait laisser penser que celui-ci a pu être modifié structurellement à la suite de manipulations en laboratoire.

⁽²⁾ Ainsi, au 7 mai, l'Allemagne ne constatait que 7 200 décès dus au COVID-19, soit 4 fois moins que la France, pour une population plus élevée (82 millions, au lieu de 67). Ainsi, en nombre de morts par million d'habitants, on a « le classement » suivant ; Belgique : 750 ; Espagne : 600 ; Italie : 450 ; France : 380 ; Royaume-Uni : 460. Pour les autres pays importants, on dénombre ; Etats-Unis : 220 ; Russie : 10 ; Chine : 4 (au 7 mai et selon les chiffres « officiels »).

⁽³⁾ Ces chiffres n'ont jamais eu de valeur « théorique », mais ont été érigés en tant que « dogmes », au sein de l'Union Européenne. Il serait plus efficace économiquement de raisonner en termes de « capacité de remboursement des Etats », variable donc en fonction du niveau des taux d'intérêt.

⁽⁴⁾ Les pandémies ont toujours existé (que ce soit la peste, le choléra ou la tuberculose) mais croyait-on, appartenaient à un lointain passé. De même, on a un peu oublié « la grippe espagnole » qui a quand même fait plus de 20 millions de morts. Plus récemment, on a connu d'autres épidémies, telle le SIDA, EBOLA ou le SRAS, mais leur « morbidités » étaient moins fortes et elles concernaient peu les pays occidentaux (sauf pour le SIDA). D'où un intérêt moindre de la part de l'opinion publique.

⁽⁵⁾ Je renvoie, bien sûr, à un débat abordé plus haut, sur « l'origine » de l'épidémie et les accusations de « guerre bactériologique » qui sont portées.