Des dépouilles radioactives à la crise “ COVID-19 ” Enseignements et pistes de réflexions ouvertes par la mise en scène politico-médiatique de l’épidémie en France durant le ”confinement”

Laura Jaeger, Myriam Janin, Julien Michon, Isabelle Techer, Véronique Thireau

▶ **To cite this version:**

Laura Jaeger, Myriam Janin, Julien Michon, Isabelle Techer, Véronique Thireau. Des dépouilles radioactives à la crise “ COVID-19 ” Enseignements et pistes de réflexions ouvertes par la mise en scène politico-médiatique de l’épidémie en France durant le ”confinement”. 2020. hal-02614884

HAL Id: hal-02614884
https://hal.science/hal-02614884

Preprint submitted on 21 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

risques chroniques émergents

CHROME

EA 7352

Document de recherche #2020-01

Des dépouilles radioactives à la crise « COVID-19 »

Enseignements et pistes de réflexions ouvertes par la mise en scène politico-médiatique de l'épidémie en France durant le « confinement »

Laura Jaeger, Myriam Janin, Julien Michon, Isabelle Techer, Véronique Thireau

UNÎMES UNIVERSITÉ

Des dépouilles radioactives à la crise « COVID-19 »

Enseignements et pistes de réflexions ouvertes par la mise en scène politico-médiatique de l'épidémie en France durant le « confinement »

20 mai 2020

Par Laura Jaeger, Myriam Janin, Julien Michon, Isabelle Techer, Véronique Thireau

Chrome (EA 7352)

Droits et Contentieux du Nucléaire n°10 « Nucléaire et recherche », Ouvrage collectif coordonné par Anne Sophie Denolle, Laura Jaeger et Dhiego Teles Da Silva.

Nous avions eu l'idée, un peu farfelue il est vrai, de nous interroger dès la création de notre équipe d'accueil en 2015 sur les « dépouilles radioactives »[1]. Il s'agissait de comprendre pourquoi personne ou presque en France ne parlait de ce qui nous semblait constituer un risque sanitaire notamment pour des professionnels tels que les personnels de santé ou des pompes funèbres voire même un risque politique si une catastrophe industrielle ou militaire, intentionnelle ou non, venait à survenir et à priver des populations des restes de leur défunt.

Notre propos visait alors à vérifier si un tel risque était doté d'une « réalité » scientifique pour interroger ensuite les perceptions de nos concitoyens ainsi que les modes de gestion alors mis en place pour parer à d'éventuelles survenances de contaminations. Pour ce faire, un travail pluridisciplinaire semblait tout indiqué et nous avons mené l'enquête pour « débroussailler » le sujet en mettant en commun des compétences en droit (public et privé), en sciences de l'environnement, en psychologie sociale et en sciences économiques en sollicitant des acteurs de terrain, personnels hospitaliers ou professionnels des pompes funèbres.

Ce travail, très programmatique car appelant d'autres recherches plus fouillées, a donné lieu à la publication d'un chapitre d'ouvrage[2] et nous avons présenté les résultats obtenus lors du 10ème anniversaire du colloque Droits et Contentieux du Nucléaire afin de faire partager, dans le cadre de la fête de la science 2019, un exemple des réflexions menées au sein d'une équipe encore modeste mais porteuse d'une démarche originale dans notre univers scientifique d'ordinaire si cloisonné.

Nous avons alors montré que notre objet est bien générateur de risques tant au plan individuel que collectif et que, pour autant, ce risque correspond à ce jour à un objet peu partagé dans l'espace social, doté de contours juridiques flous, ne faisant pas l'objet de décomptes connus ou anticipés et n'appelant pas de recommandations de gestion spécifiques[3], explicites et

[1] La dépouille radioactive est une dépouille devenue « source d'exposition et de contamination pour l'entourage du fait de la présence de radioactivité dans les fluides corporels ». Voir Brunet H., Roué A., Jimonet C. (Coords), « Radioprotection pratique dans le secteur médical », EDP Sciences, 2016. p. 308.

[2] Voir Laura Jaeger, Myriam Janin, Julien Michon, Isabelle Techer, Veronique Thireau. Radioactive Remains. Benoit Roig, Karine Weiss, Veronique Thireau. *Management of Emerging Public Health Issues and Risks : Multidisciplinary approaches to the changing environment*, Elsevier, pp.101-126, 2018, 978-0-12-813290-6. ⟨10.1016/B978-0-12-813290-6.00005-6⟩. ⟨hal-01974674⟩

[3] Une note de l'IRSN est parue depuis. Voir lettre ASN CODEP -DIS62017-014881 du 13 avril 2017.

diffusées auprès des populations et des professionnels concernés contrairement à ce qui se passe dans d'autre pays tels que la Belgique, la Suisse ou le Canada[4].

Les caractéristiques de ce risque émergent, « invisible » à bien des égards nous interpellent aujourd'hui avec plus d'acuité encore à l'heure où chacun de nous vit en période dite de « confinement », imposée par la propagation d'une épidémie, due au « Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) » et devenue urgence de santé publique[5]. Nombreuses sont en effet les similitudes observables entre la compréhension que nous avions de notre objet et surtout de sa gestion et ce que l'on peut entendre et voir aujourd'hui ici ou là dans un cadre pourtant a priori différent.

Nous avions écrit en 2016 que l'objet « dépouille » soulevait des questions complexes dans la mesure où elle pouvait devenir « extra-ordinaire sur le plan qualitatif, par les risques dont elle émane et qu'elle pourrait induire à son tour ou, sous un angle quantitatif, par le nombre des victimes submergeant et menaçant les organisations et les professionnels sensés en assurer la gestion ». L'épisode COVID-19 n'est pas encore achevé tant dans ses impacts sanitaires, sociaux qu'économiques mais il n'est pas trop tôt pour s'interroger sur l'identification, la perception et la gestion du second « tsunami »[6] de la décennie.

Cette lecture à chaud réalisée au fil de la période de confinement vise à interroger les aspects communs en termes d'anticipation à ces crises sanitaires, l'une supposée, l'autre vécue, dans le but de savoir si nous sommes prêts collectivement à affronter une catastrophe d'origine nucléaire à tout le moins à en minimiser les dommages. Le fil directeur de cette réflexion se fonde sur le constat énoncé par Claire Biot[7], chercheur à l'Institut Pasteur, s'interrogeant en 2010 sur le degré de préparation de la France pour faire face à une catastrophe majeure : « Nos institutions doivent absolument s'impliquer dans la préparation au risque et créer un climat de confiance, car il ne faut pas oublier que lorsque les choses tournent vraiment mal, tout le monde se tourne immédiatement vers l'Etat ».

I - Identification et perception du risque

Une pluie de sondages et autres plates-formes en tous genre (scientifiques ou pas d'ailleurs) ont fleuri avant même le début du confinement, le 17 mars à 12 heures précises. Ces derniers permettent d'observer le phénomène COVID-19 au-delà des aspects techniques liés à la pratique et à la recherche médicales. Réseaux sociaux et presse fournissent aussi des

[4]Voir *Commentaire et proposition sur le projet de règlement sur la gestion des cadavres contenant des substances radioactives,* 22 novembre 2017, par Y. Dutil et MB. Gagnon, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des équipements, de la logistique et de la conservation des infrastructures, Document de travail, Québec, 45 pages.
Voir aussi le site de l'AFCN équivalent belge de l'ASN proposant quantité de brochures et recommandations sur la question. https://afcn.fgov.be/fr

[5] Christian Siatka, Philippe Berta. Le virus SARS-CoV-2 et la maladie Covid-19 : données moléculaires. *Salles Propres*, Pyc Média, 2020. ⟨hal-02547282⟩ (HAL https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02547282)

[6] Voir Gilbert Reinisch, Observatoire de la Côte d'Azur, Université Côte d'Azur - Université d'Islande, Reykjavik, le 22 mars 2020 « Le COVID-19 : un tsunami ? » http://univ-cotedazur.fr/contenus-riches/actualites/fr/le-covid-19-un-tsunami#.XsYg8cA6_IU, 22 mars 2020.

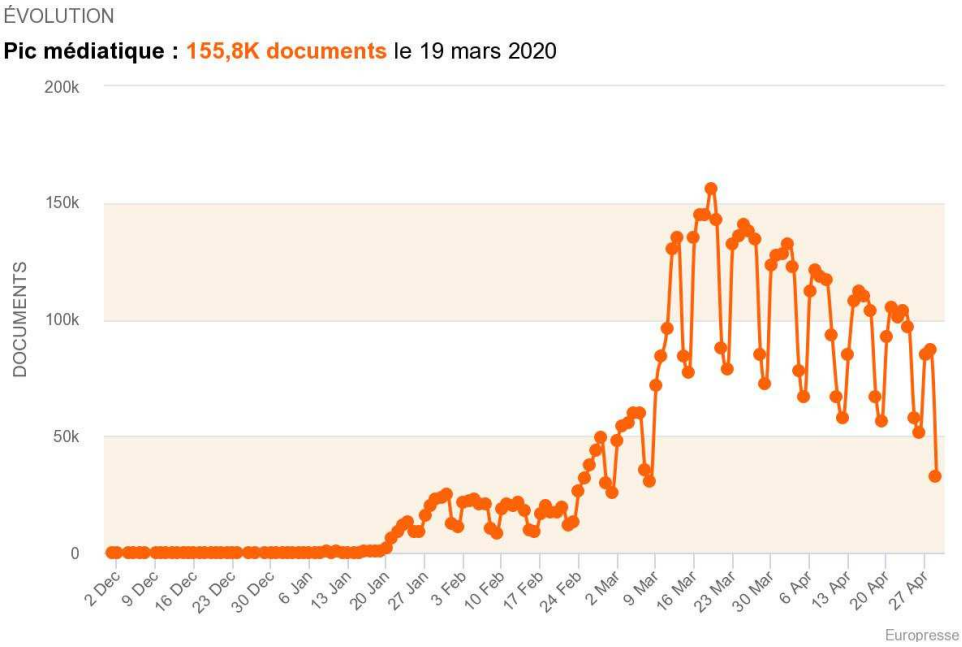
[7] « La France est-elle réellement prête à faire face à une catastrophe majeure ? », « Annales des Mines, Responsabilité et environnement », 2010/4 n° 60 p. 33 à 34.

compléments utiles pour suivre l'emballement du phénomène porté par l'égrenage quotidien (ou presque) d'un nombre de morts par le Directeur Général de la Santé[8].

Selon la base Europresse[9], si l'on observe la fréquence d'apparition du mot coronavirus (les résultats étant sensiblement équivalents avec covid-19), on peut voir que les médias francophones (sur la période considérée : presse écrite 96 % et 4 % pour les réseaux sociaux) commencent à s'emparer de l'affaire le 10 décembre avec 21 documents signalés (au lieu des 0 à 10 habituels).

Le premier communiqué de l'OMS daté du 12 janvier 2020 et qui relate des éléments transmis par les autorités sanitaires chinoises suscite peu de commentaires, voire même moins que les jours précédents. Le nombre d'articles consacrés à ce virus progresse fortement entre le 17 janvier, date à laquelle un cas exporté de Chine est confirmé au Japon et le 21 janvier où le pic passe de 1022 articles à 6481.

Le maximum est atteint le 19 mars, jour où l'Italie dépasse la Chine en nombre de morts, où Christine Lagarde sort son « Bazooka monétaire » et du premier feu vert du sénat vers l'adoption de la loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19[10], avec 155 756 documents.



Logiquement, la tonalité des contenus numériques est négative à hauteur de 57 % et les concepts clés dégagés par le moteur de recherche sont les suivants.

[8]Nous n'entrerons pas ici dans le détail du rôle des producteurs et véhicules d'information médiatiques et numérique dans la formation des représentations sociales et des perceptions des risques. Voir Joffe (2005) ; Chomsky & Herman (2008)

[9] Europresse regroupe des textes issus de réseaux sociaux, rapports, émissions de télévision, radio, presse francophones. Voir http://www.europresse.com/fr/

[10] Voir https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746313&categorieLien=id

Europresse

Si la médecine est centrale, les médias sont impactés par les déterminants économiques mais aussi par la question des sports et des loisirs. Arrêt des compétitions et fin de la pratique de certains sports suite à la fermeture des installations génèrent des écrits témoignant de l'intérêt des journalistes pour ce secteur.

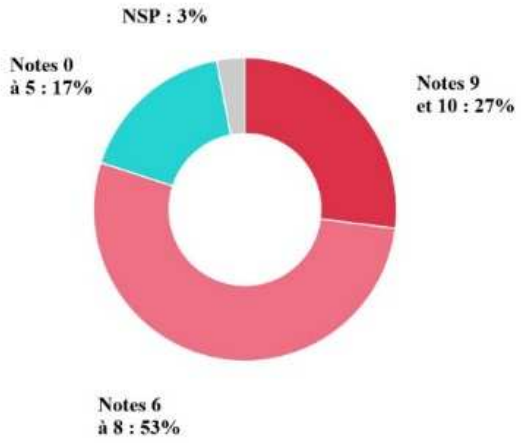
On remarque en outre que les minimums correspondent à des lundis…Faut-il voir là l'effet évoqué par Jean Paul Hamon, président de la fédération des médecins de France lorsqu'il dit sur France Info le 3 mai[11] « Je vous invite à regarder les chiffres qu'on nous donne le week-end. Ils sont toujours très bas le week-end, parce que les fonctionnaires qui comptabilisent les décès ne sont pas toujours en poste. À chaque fois, le lundi, ça redémarre » ? La seconde partie évoquant la gestion des risques nous amènera naturellement à revenir sur ces questions de définition des risques et celle du décompte des malades et …des morts.

Du côté de la population, la première note de synthèse de l'étude Coconel[12], réalisée en partenariat avec l'IFOP, nous indique que « pour une très large majorité, nuancée selon la région de résidence, le COVID-19 reste pour l'instant une « menace médiatique », certes omniprésente mais seulement perceptible au travers des médias et des mesures prises pour la gérer ». Pour autant, l'épidémie leur apparait bien présente puisqu'ils plébiscitent le confinement (à hauteur de 88%) en dépit des difficultés que cela parait devoir générer pour eux.

[11] https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/deconfinement-il-faut-donner-un-peu-d-air-aux-francais-estime-le-president-de-la-federation-des-medecins-de-france_3946289.html
La Loi est votée le 20 mars alors que le confinement débute le 17.

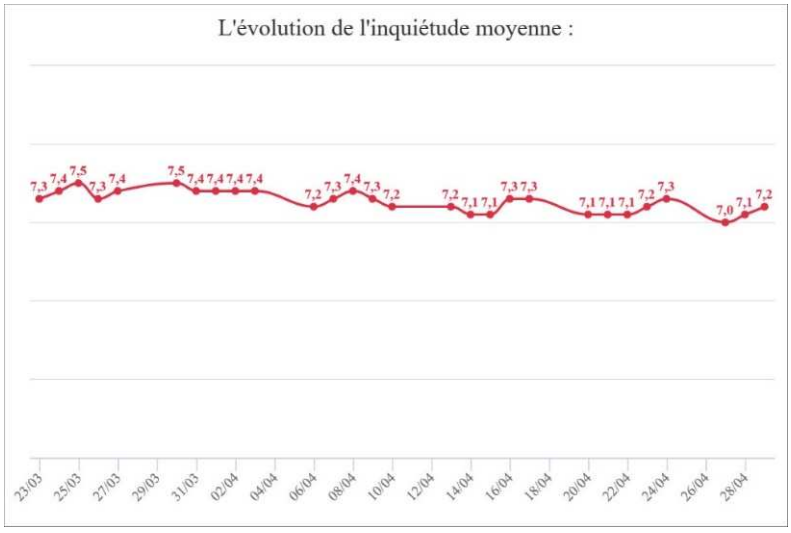
[12] Enquête COCONEL, vague 1, 27-29 mars 2020. Voir site IFOP
https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/04/Note-n1-confinement-conditions-de-vie-2.pdf
Le consortium COCONEL réunit des chercheurs de l'UMR VITROME (Vectorial Infections in TROpical and MEditerranean areas ; Patrick Peretti-Watel, Valérie Seror, Sébastien Cortaredona, Marseille), du Centre d'Investigation Clinique Cochin-Pasteur (Odile Launay, Paris), de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (Jocelyn Raude, Rennes) et de l'Observatoire régional de la santé Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur (Pierre Verger, Marseille). Il s'appuie sur un comité de pilotage comprenant François Beck, Stéphane Legleye, Olivier L'Haridon, Jeremy Ward et Damien Léger. Il bénéficie d'un financement par le Fonds de Crise de l'Institut de Recherche pour le Développement, et par l'appel à projets Flash COVID-19 de l'Agence Nationale de la Recherche. A suivre sur :
https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/

A la date du 29 avril leur niveau d'inquiétude mesuré régulièrement par le baromètre Opinionway[13] est représenté dans le graphique ci-dessous. Les français sont interrogés via la question : *A propos du Coronavirus, sur une échelle de 0 à 10, quel est votre* ***degré d'inquiétude pour vous et vos proches*** *? 0 signifie que vous n'êtes pas du tout inquiet, 10 que vous êtes extrêmement inquiet, les notes intermédiaires cherchent à nuancer votre jugement.*



Degré d'inquiétude. Opinionway

Près de 80% de sondés semblent avoir pris la mesure des dangers de contamination. Le niveau d'inquiétude moyen évalué (7,3/10) n'évolue d'ailleurs guère depuis le début des interrogations (le 23 mars).



Opinionway : https://www.opinion-way.com/fr

[13] Voir https://www.opinion-way.com/fr/
CoviDirect OpinionWay Les échos, Sondage auprès de 1056 personnes, méthode des quotas.
https://www.opinion-way.com/fr/

Les inquiétudes quant à la situation économique à venir sont fortes puisque près de 90 % des français estiment que la situation de l'économie va être amenée à se dégrader. Ils sont d'ailleurs relativement plus inquiets pour la situation en général que pour leur situation financière personnelle : 52 % estimant que cette dernière va se dégrader.

Les français ont donc peur tant de l'épidémie que des perspectives qui se dessinent. Quant à savoir sur quels points précis reposent ces craintes, il nous est difficile de répondre à ce jour de façon exhaustive. Nous avons tout de même pu observer dans les discours médiatiques et numériques, au-delà des risques sanitaires et économiques, des inquiétudes relatives aux risques politiques et sociaux, avec aussi des sentiments d'accroissement des inégalités sociales et de menace des libertés individuelles.

D'autant que nous n'avons pas dans les matériaux disponibles à ce jour de comparatifs tels que ceux proposés par exemple dans le « baromètre IRSN sur la « perception des risques et de la sécurité par les français »[14] ...qui après avoir évoqué Ebola en 2017 devrait peut-être inclure l'an prochain les épidémies ou le coronavirus dans les items proposés.

Une approche psycho-sociale[15] nous révèle que la peur peut revêtir des aspects collectifs et se nourrir de l'incertitude scientifique tout comme des effets des différents traitements médiatiques du risque. Absence de contrôle, sentiment de vulnérabilité et d'impuissance contribuent à attiser une peur, si nos concitoyens sont affrontés directement à la source ou une anxiété s'ils en sont éloignés.

Ces signaux sont évidemment alarmants pour les économistes et se traduisent également sur le terrain de la confiance des ménages quant à la situation économique[16]. L'indicateur qui permet de rendre compte de la confiance des ménages « perd 8 points soit sa plus forte baisse depuis la création de l'enquête en 1972 »[17]. A l'heure où les politiques publiques vont devoir relancer la consommation et l'investissement via une hausses des dépenses publiques et une baisse des impôts, tout en veillant à limiter les tentations à l'épargne, gérer le risque suppose de redonner aux agents des moyens d'agir[18], de contrôle, de prendre des responsabilités. L'assouplissement des conditions de déplacement le 11 mai constitue peut-être un premier pas utile dans cette direction.

II – Gestion du risque

1 – Quel risque ?

L'entrée en « guerre » du chef de l'Etat et du gouvernement a suscité nombre de commentaires souvent acerbes sur les réseaux sociaux insistant sur l'évidence qui semble pourtant échapper aux communicants élyséens et qui est telle qu'une épidémie n'est pas une guerre mais bien ….une épidémie. L'étude longitudinale Com-covid-19 réalisée par les chercheurs de l'Institut Méditerranéen des Sciences de l'Information et le Communication de l'Université d'Aix-Marseille nous indique que le message présidentiel n'est de loin pas le plus efficace parmi ceux

[14] http://barometre.irsn.fr/
[15] P. Rateau, S. Delouvée, ML Rouquette, *Les peurs collectives* , 2013, ERES, 216 pages.
[16] Voir Insee **En avril 2020, chute inédite de la confiance des ménages,** Informations rapides, N° 106, paru le 28/04/2020
[17] L'enquête a été menée du 27 mars au 18 avril 2020.
[18] Pour P. Rateau op. cit., L'application des gestes barrières participe de ce mécanisme.

qui ont été testés (7ème sur 12)[19]. La simplicité semble plus productive et surtout le rappel qu'il est question de se protéger soi et ses proches.

Les distinctions pandémie et épidémie n'aident guère à la délimitation de ce qui est et de ce qui n'est pas. La langue française considère d'ailleurs que ces mots sont synonymes à l'entrée du mot pandémie dans le dictionnaire en 1752[20]. Le glissement sémantique qui s'est opéré depuis donne à la pandémie un contenu éminemment politique dans la mesure où c'est l'OMS qui décide de la dénomination du phénomène observé. L'OMS indique dès 2010 sur son site internet[21] qu'« on parle de pandémie en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie ».

L'organisation déclare que le COVID-19 est une pandémie le mercredi 11 mars tandis que la loi française d'urgence sanitaire **n° 2020-290 du 23 mars 2020** permet de faire face à **l'épidémie de covid-19**.

2 – Comptage et tri

Avant même le premier cas déclaré en France, les fabricants potentiels de tests diagnostic se lancent dans la course à la production de kits de tests RT-PCR, l'une des stratégies permettant de détecter la présence du virus et partant de réaliser un diagnostic et un dépistage supposant un tri des populations. Si à ce jour près de 500 variantes de ces kits sont disponibles sur le marché, leur emploi n'a pas nécessairement été généralisé en France faute, semble t-il de personnels et de plateformes dédiées[22] voire de réactifs.

Cette situation a conduit à tort ou à raison à la colère des biologistes de ville et autres laboratoires vétérinaires et les débats sont légion quant à l'utilité d'élargir d'emblée l'emploi de ces tests et à leur qualité tantôt intrinsèque, tantôt liée aux prélèvements effectués. Et cela, d'autant que tous les pays ne procèdent pas de la même manière dans ce domaine. L'exemple islandais exposé dans le *New England Journal of Medecine* [23] par des membres de deCODE genetics et de leurs collègues de la Direction de la Santé islandaise et de l'Hôpital Universitaire National montre pourtant toute l'utilité d'une stratégie proactive précoce auprès des personnes présentant des symptômes mais également d'asymptomatiques. Les islandais pratiquent le « tester, trier, protéger, voire isoler » et ne recourent donc ni à la fermeture des frontières, ni au confinement. Ils savent dès lors que les premiers contaminés reviennent de vacances au ski dans les Alpes italiennes ou autrichiennes.

D'autres contaminations vont suivre mais la stratégie semble payer. En effet, à ce jour l'Islande ne compte que 10 morts.

---

[19] http://www.imsic.fr/com-covid-19/
« *Etude scientifique Com-Covid-19, IMSIC, dir. Pr Didier Courbet, Aix-Marseille Université* »

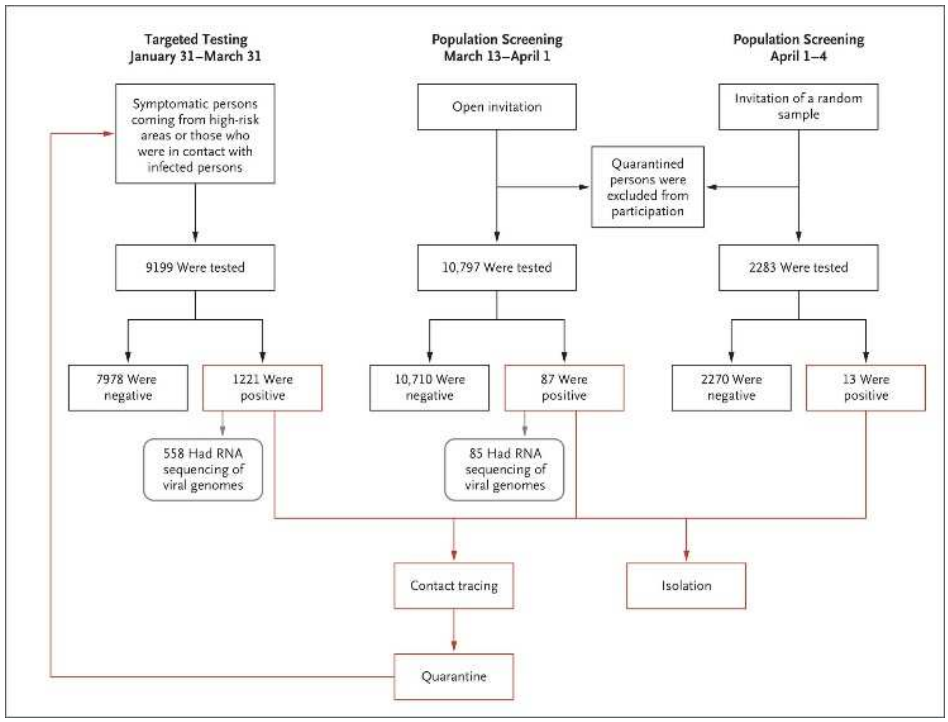
[20] Dictionnaire de Trévoux, édition de MDCCLXII (1752). Tome troisième © Google Books

PANDÉMIE. f. f. *Pandémia.* C'eſt la même choſe qu'*épidémie*. Ce mot eſt Grec, πανδημία, compoſé de πᾶν, *tout*, & de δῆμος, *peuple*, parce que c'eſt une maladie qui ſe répand ſur tout le peuple.

[21] https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/

[22] Au démarrage de l'épidémie, seules les laboratoires publiques associés aux CHU ou dans des laboratoires privés regroupant un nombre important de laboratoires de ville. Voir Santé Publique France

[23] «*Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population* **» par** Daniel F. Gudbjartsson et alii, April 14, 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2006100



JNEM 15/04

Study Design for Targeted Testing and Population Screening. In Iceland, targeted testing for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) began on January 31, 2020, and involved persons who were deemed to be at high risk for infection (i.e., those who were symptomatic, had traveled to high-risk countries, or had contact with infected persons). In the population screening, data from the open-invitation subgroup and random-sample subgroup were evaluated separately.

On peut évidemment toujours dire que l'Islande est une Ile, qu'il y a peu d'habitants (364 000) et que le pays est dirigé par une femme (!) mais la méthode ne manque pas d'intérêt. C'est en tous cas ce qui va être pratiqué et prôné dans le désormais célèbre IHU à Marseille.

A propos de ce dernier, la 3ème note de l'étude Coconel[24] nous indique que moins de 4 français sur 10 pensent que la chloroquine et ses dérivés sont efficaces et ce résultat témoigne de la prudence des personnes interrogées. Le succès médiatique de l'Institut tient sans doute au moins autant à la personnalité de son dirigeant, à sa communication qu'à ses stratégies face à l'épidémie… dont la méthode de traçage d'ailleurs appelée par de nombreux médecins[25]. Depuis la fin janvier et jusqu'au 4 mai, 28504 personnes y vont être testées et parmi elles des personnes symptomatiques (17074) et asymptomatiques pour près de 40% de l'ensemble[26]. Résultats bruts et courbes portant les évolutions sont disponibles sur le site internet de l'établissement.

---

[24] Voir l'étude dirigée par Patrick Peretti-Watel op. cit., sociologue, directeur de recherches à l'Inserm et coordinateur scientifique du projet Coconel, https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/04/Etude-Coconel-Note-n3-Confinement-masques-chloroquine-vaccin.pdf

[25] Voir par exemple Antoine Flahaut, épidémiologiste et professeur de Santé publique à Genève, le 11 mai sur France Culture.

A la question : Les pays qui ont testé massivement s'en sortent mieux ? Il répond : "Ceux qui ont conçu cette politique de tests, de traçage et d'isolement des personnes porteuses du virus par rapport aux personnes bien portantes ont conçu une stratégie qui s'avère gagnante et au moins, on peut tirer les leçons en cas de nouvelle vague. En particulier, on peut tirer ces leçons pour accompagner le confinement. Mais cela n'était pas totalement intuitif. Je pense que des pays, par exemple les Suédois ou les Français, n'ont pas misé sur la politique de testing…. ».

Ou Gilles Deray, chef de service de néphrologie à la Pitié Salpétrière, France info le 17/05.

https://www.franceculture.fr/sciences/covid-19-faut-il-tester-tout-le-monde

[26] https://www.mediterranee-infection.com/covid-19/

En dépit des appels du directeur de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus pour qui « Nul ne peut combattre un incendie les yeux bandés [...] Il faut tester chaque cas"[27], le Ministère de la Santé relativise l'usage de tels indicateurs et fonde son action sur la « surveillance syndromique »[28] inspirée du Center for Diseases Control and Prevention américain à partir d'un système d'informations baptisé SurSaUD® (surveillance sanitaire des urgences et des décès). Les informations sont collectées via les services d'urgences hospitaliers adhérant au réseau OSCOUR® (organisation de la surveillance coordonnée des urgences), auxquelles s'ajoutent les données des associations SOS Médecins, les données de mortalité des services informatisés d'état-civil transmises par l'Insee et les données de certification électronique des décès. Les données sur le COVID-19 issues de SurSaUD sont collectées depuis le 24 février 2020. Celles du recours au réseau Sentinelles (Médecine Générale et pédiatrie) ne le sont qu'à partir du 16 mars. Les informations venues des EPHAD sont centralisées à partir du 28 mars. La surveillance des données issues des laboratoires hospitaliers débute le 16 mars également et le 18 mars pour Biomnis et Cerba Eurofins, le fameux « 3 labo », censé représenter la biologie privée[29].

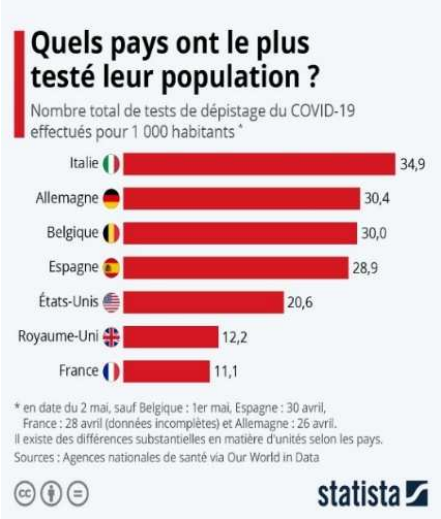
De l'aveu du Ministre de la Santé lui-même lors d'une interview sur RTL le 14 avril, bon nombre d'informations échappent de fait au recueil de Santé Publique France comme par exemple le nombre de tests effectués par une majorité de laboratoires de ville et donc même leur résultat. Cette « omission » représente alors mi-avril selon le syndicat des jeunes biologistes près de 30% des tests effectivement réalisés sur le territoire et expliquerait la piètre position de la France en la matière. Santé Publique France s'est attelée à une collecte exhaustive mais les données fournies par la médecine de ville ne sont pas agrégées à l'ensemble et les tableaux excel et autres graphiques produits n'aident guère à une évaluation synthétique du phénomène à observer.

Difficile de savoir combien de tests ont été réalisés mais difficile aussi de dénombrer le nombre de cas dans la mesure où les sources ne sont pas les seules variables de l'affaire. La méthode évolue également dans le temps. Le Point épidémiologique Covid-19 de Santé Publique France du 16 avril 2020 nous apprend :

« Entre le 21 janvier et le 25 mars 2020, 25 233 cas de COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application GoData ou par transmission des cellules régionales de Santé publique France.
Depuis le 26 mars 2020, le nombre de cas confirmé de COVID-19 sont estimés au niveau national en tenant compte des données de laboratoires de biologie médicale de ville et des patients hospitalisés pour COVID-19 (source SI-VIC). Il a été estimé ainsi qu'entre le 21 janvier et le 14 avril 2020, 103 573 cas de COVID-19 ont été confirmés en France.
Les patients présentant des signes de COVID-19 ne sont plus systématiquement confirmés par un test biologique. Selon les recommandations ministérielles du 13 mars 2020, la réalisation de prélèvements à visée diagnostique n'est recommandée que pour certains patients et il convient notamment de tenir compte des comorbidités, de la profession (professionnels de santé) et du tableau clinique.
Le nombre réel de cas de COVID-19 en France est donc supérieur au nombre de cas confirmés rapporté. Le nombre de cas confirmés en France ne reflète donc plus de manière satisfaisante la dynamique de l'épidémie »[30].

[27] Conférence de presse du Directeur Général de l'OMS cité par l'Express le 19 mars.
[28] https://www.santepubliquefrance.fr
[29] Voir Santé Publique France
[30] Source consultable en p.4 du document à cette adresse :

Cette incomplétude de l'inventaire tant du nombre de tests que du nombre de contaminés est mise en évidence dans les statistiques internationales (voir la note du graphique ci-dessous). Les statisticiens savent bien qu'avant de compter, il faut nommer, définir, délimiter des contours et déterminer ce qui est et partant ce qui n'est pas. Tel est le cas également du risque auquel nous sommes aujourd'hui affrontés. Difficile d'imaginer que la France qui a vu naitre François Quesnay, médecin et économiste de grand talent qui a proposé en 1758 un « tableau économique », préfigurant le système de comptabilité nationale ne soit pas mieux préparée. Par ailleurs, voir des soignants faire des cagnottes Leetchi pour financer des tests dans des centres pour migrants peut poser question[31].



3 – Stratégie de confinement

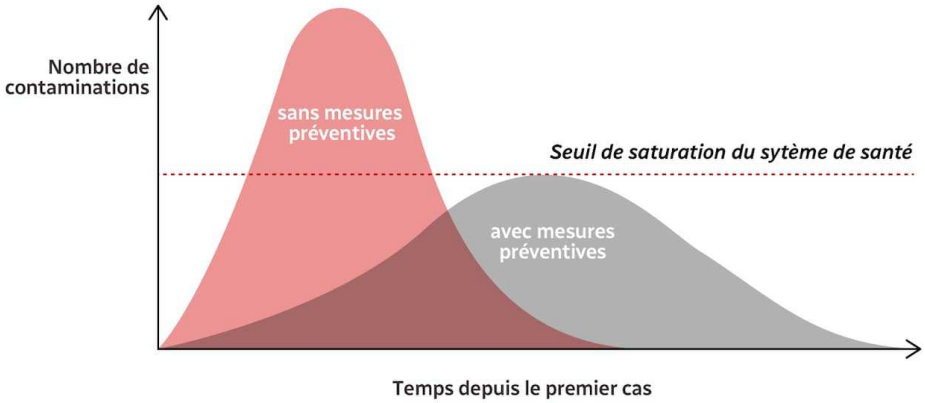
Peu réactive donc, la stratégie française de gestion de l'épidémie se fonde sur le seul confinement quasi total. Ce choix ne procède pas d'une option d'éradication de la maladie mais d'une gestion de la file d'attente[32].
L'évaluation ex ante réalisée avant l'introduction de cette politique publique consiste à s'interroger sur les effets attendus sur l'appareil sanitaire hospitalier et pas sur la santé de la population, même si on peut imaginer que l'engorgement soit générateur d'une sur-mortalité. On choisit ici de comparer 2 stratégies face à une épidémie eu égard aux capacités d'absorption des malades en réanimation par les hôpitaux en France. La courbe rose indique ce qu'on peut attendre sans confinement et la grise avec confinement.

---

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/245657/2574763

[31] https://www.leetchi.com/fr/c/5DLn89a5. Ainsi que : http://www.leparisien.fr/val-de-marne-94/val-de-marne-une-cagnotte-pour-soutenir-les-soignants-de-l-hopital-saint-camille-29-03-2020-8290170.php

[32] Voir la note de l'OMS sur l' « Efficacité des mesures de restriction des déplacements dans le confinement rapide de la grippe humaine : une revue systématique » par Ana LP Mateus, Harmony E Otete, Charles R Beck, Gayle P Dolan & Jonathan S Nguyen-Van-Tam. Il est énoncé « Nous n'avons trouvé aucune preuve que les restrictions de déplacement confineraient la grippe dans une zone géographique définie » et en conclusion : « Les mesures étendues de restriction des déplacements peuvent retarder la propagation de la grippe, mais ne peuvent pas l'empêcher ». ». Pour autant COVID-19 et grippe ne sont pas identiques en termes de contagiosité et de mortalité Et cette affirmation pourra être confirmée ou infirmée dans les mois à venir.
http://www10.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-135590-ab/fr/



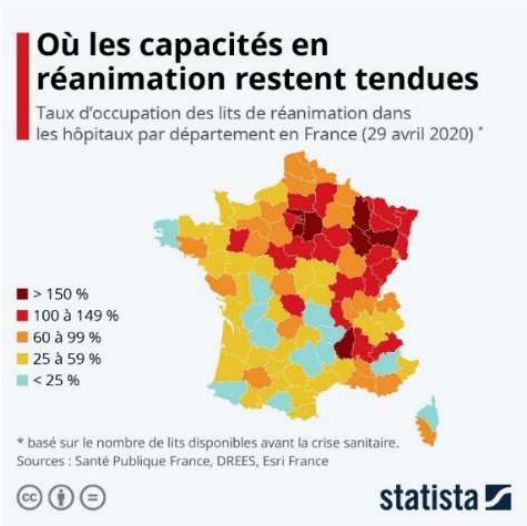
https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1664036/aplatir-courbe-strategie-eloignement-social[33]

Dans le cas rose, l'hypothèse est posée que l'absence de restrictions est telle que les malades sont rapidement atteints….en même temps. Selon les précautions prises, l'économie est ralentie moins longtemps que dans le second choix mais les réanimations sont débordées et peuvent se trouver dans l'obligation de faire des tris selon des critères restant à définir. Dans le cas gris, les malades arrivent en flux continus permettant une prise en charge hospitalière mais l'impact économique lié au ralentissement pour ne pas dire à l'arrêt peut être très fort et est ici négligé.

Un lit en réanimation suppose d'avoir à sa disposition un lit en tant que tel, bien sûr, mais aussi un appareillage permettant de fournir une assistance respiratoire (généralement appelé respirateur). Tout cela ne fonctionne pas sans personnel soignant. Deux infirmiers minimum sont nécessaires pour cinq patients, ainsi qu'un aide-soignant pour quatre patients, placés sous la responsabilité d'un cadre infirmier[34]. Ce personnel doit en outre être équipé et ….ne pas tomber malade.

Dotés le 17 mars de 7000 lits pour Jérome Salomon[35], directeur Général de la Santé, 5000 pour Olivier Véran (conférence de presse du 28/3), la capacité d'accueil progresse jusqu'à atteindre 10 000 lits le 28 mars avec l'espoir d'atteindre 15000 tant la tension est grande dans certaines régions.

[33] D'après l'article cette source proviendrait de l'institution américaine CDC (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies)
[34] Voir Code la santé publique.
[35] Voir le point hebdomadaire le mardi 17 mars sur le site de Santé Publique France. Sans doute parle t'il plutôt des respirateurs ?



Confiner est peut-être payant[36] mais la nécessité du confinement (quasi) total et de longue durée tel qu'appliqué en France peut être discutée dans la mesure où les deux cadres d'hypothèses retenus supposent que malades, non malades, porteurs et non porteurs sont mélangés. A aucun moment (entre le 24 janvier 2020 et le 11 mai 2020), n'est prise en compte la possibilité d'opérer un tri et de se protéger sans cesser complètement d'avoir une activité. Pourquoi alors changerait-on de doctrine à partir du 11 mai alors que les estimations d'immunités potentielles sont plutôt minces[37] et que les prévisions, dont une modélisation réalisée à l'APHP, n'augurent rien de bon[38] ? Sauf si on continue à raisonner en termes d'offre.

La faiblesse du nombre de lits en France comparée à l'équipement de l'Allemagne par exemple est un élément à prendre en considération puisque c'est le curseur sur lequel viennent buter les choix à opérer et cela, même s'il est difficile de comparer les statistiques internationales voire même européennes eu égard à leur disponibilité de l'information d'une part, au mode de calcul et à la dénomination (soins intensifs sans assistance respiratoire, réanimation avec les fameux respirateurs) des équipements d'autre part. On peut remarquer également que les fonctions administratives sont hypertrophiées en France avec un emploi non soignant sur 3 contre un sur 4 en Allemagne dans le secteur de la santé. Pour autant l'Allemagne annonce avant déconfinement 4 fois moins de morts que la France. Une mise en perspective des stratégies à l'œuvre durant toute la crise et des caractéristiques des populations et des systèmes de santé devrait offrir des indications utiles.
Différents travaux montrent que hors épisode de COVID-19 le temps d'attente aux urgences en France a d'ores et déjà un impact sur la mortalité[39]. Qui plus est le résultat du calcul de mortalité post-réanimation annoncé en conférence de presse le 17 avril par Jérôme Salomon est très

[36] Ainsi il est énoncé que « 61 700 morts auraient ainsi pu être évitées entre le 19 mars et le 19 avril ». « COVID-19: One-month impact of the French lockdown on the epidemicburden » par Jonathan Roux, Clément Massonnaud, Pascal Crépey, Univ Rennes, EHESP, REPERES « Recherche en Pharmaco-Epidémiologie et Recours aux Soins » –EA 7449, 15 avenue du Professeur-Léon-Bernard, CS 74312, 35043 Rennes, France.2Rouen UniversityHospital, Department of Biostatistics, 76031 Rouen, France.
[37] « Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France » https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181
[38] Lockdown exit strategies and risk of a second epidemic peak : a stochastic agent-based model of SARS-CoV-2 epidemic in France. Running Title: COVID-19 lockdown exit strategies, Nicolas Hoertel, M.D., M.P.H, Ph.D et alii. https://doi.org/10.1101/2020.04.30.20086264, 5 mai 2020.
[39] « Association between Mortality and Waiting Time in Emergency Room among Adults Hospitalized for Medical Etiologies » E. Thibon[1], X. Bobbia[1], B. Blanchard[1], T. Masia[1], L. Palmier[1], L. Tendron[1], J. E. de La Coussaye[1,2] et P. G. Claret[1,] Ann. Fr. Med. Urgence (2019) 9:229-234

inférieur à celui observé par le réseau REVA (Réseau Européen de Ventilation Artificielle) mis en place en 2009 à l'occasion de l'épidémie de grippe H1N1 afin d'observer les formes graves de réanimation en France et leur évolution. L'écart entre 10%, statique car au temps t et en un lieu, et 30 à 40 % (en dynamique donc relatif à la trajectoire d'une personne durant son séjour en réanimation) fait dire dans les colonnes du journal Ouest-France du 28 avril à Yvon Le Floch, chargé du suivi épidémiologique H1N1 en Bretagne en 2009, « on véhicule l'image d'une toute puissance médicale et hospitalière ».

Enfin l'étalement faute de moyens (respirateurs) et de plan approprié à l'anticipation de gestion d'une épidémie suppose une privation des libertés des citoyens, un non-recours aux soins accru susceptible de générer une augmentation des durées d'hospitalisation à venir, une augmentation des risques psycho-sociaux et une mise à l'arrêt d'une partie de l'activité économique et donc des conséquences lourdes sur la création de richesse et sa répartition[40]. Combien de morts devront nous dénombrer dans les mois et les années à venir eu égard à une situation qui accroit les inégalités. Un bilan coût-avantage sera nécessaire et réalisable au terme de la crise.

Pour l'heure il est permis d'observer qu'en matière de santé, et contrairement à ce qu'énonce la théorie de l'« aléa moral »[41] sur laquelle est fondée depuis les années 90 la politique de santé en France, l'offre ne crée pas nécessairement la demande. Ainsi la stratégie qui consiste à diminuer et diminuer encore les capacités d'accueil non seulement met le système de santé à rude épreuve, contraint les choix possibles et impacte le système économique et le bien-être collectif. Ces effets sont depuis longtemps dénoncés par nombre de travaux qui montrent que la référence à l'aléa moral est source d'inégalités voire même, pour P. Krugman prix Nobel 2008 par exemple, inefficace et nuisible dans la mesure où la prévention n'y est pas encouragée. Les français n'ont sans doute pas manqué de frémir à l'idée que le système de santé puisse avoir un niveau de « performance » durant l'épidémie à l'image de la distribution du courrier !

On retiendra d'ailleurs que chacun est tenu d'aider le personnel soignant, les fameux offreurs…On pourrait s'attendre que ce soit le contraire, le fait de soigner revenant à « prendre soin » et donc à donner de l'attention à l'autre selon les valeurs qui appartiennent à l'intéressé. En revanche, ce personnel soignant accomplissant dans ses missions des gestes techniques doit être doté du matériel approprié pour autant qu'il soit disponible. Nous ne reviendrons pas sur la polémique des masques et autres blouses abondamment décrite ici où là et invoquant l'impréparation et la négligence des tutelles[42]. Les responsabilités pourront faire l'objet d'une analyse minutieuse dans la mesure où François Molins, Procureur Général près la cour de cassation a annoncé le 13 mai à la presse que soixante-trois plaintes contre des membres du gouvernement ont été déposées auprès de la Cour de Justice de la République pour dénoncer la gestion de la crise du coronavirus. Par ailleurs 47 plaintes liées à cette même gestion de crise auraient été également enregistrées par le pôle santé publique du parquet de Paris.

Nous n'insisterons pas ici non plus sur les méfaits d'une absence de politique industrielle tant dans le domaine de la production pharmaceutique, dont des médicaments de sédation, que de celui de la production de matériel de base pour faire fonctionner un appareil sanitaire vital et

[40] Voir l'avis du conseil d'Etat sur la demande de confinement total exprimée par le syndicat « Jeunes médecins ». https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/statuant-en-urgence-le-conseil-d-etat-rejette-la-demande-de-confinement-total-et-enjoint-au-gouvernement-de-preciser-la-portee-de-certaines-interd

[41] Voir V. Thireau https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01307783/document, « Politiques de santé et théories économiques » (Chrome EA 7352) Journée 02 juillet 2015 CRA (EA 893) Université d'Aix-Marseille/ CHROME (EA 7352) Université de Nîmes « La santé publique ».

[42] Conseil d'Etat, Décision contentieuse 22 mars 2020. «La limitation, à ce jour, des tests aux seuls personnels de santé présentant des symptômes du virus résulte d'une insuffisante disponibilité des matériels. »

conserver son indépendance et ses capacités d'agir. Ce problème de localisation donc de contrôle de la production industrielle ne concerne d'ailleurs pas que les épisodes épidémiques mais peut tout autant être mis en avant en matière de lutte contre l'antibiorésistance. Chacun gardera toutefois en mémoire le message posté sur tweeter par un infirmier marseillais exhibant une surblouse digne de la célèbre séquence du film « le Père noël est une ordure ».
A ce jour, on ne sait pas combien de soignants ont été contaminés ou sont morts. Une enquête à remplir par lesdits soignants est disponible sur le site du GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants) et le secret médical quant à la connaissance de la profession du contaminé est invoqué par les pouvoirs publics pour ne pas donner de statistiques.

4 – Gestion des morts

La question du dénombrement des décès est soulevée dans les médias au niveau national et cela, bien que la statistique publique ait amélioré ses stratégies de transmission depuis la crise de 2003. Si l'on peine à savoir le nombre exact au jour le jour voire même le total, le différentiel annoncé au quotidien porte sur le nombre de décès à l'hôpital et autorise un suivi de la dynamique de la mortalité. Il ne permet toutefois pas de connaitre véritablement la structure de cette mortalité dans la mesure où l'on ne sait pas grand-chose des personnes mortes à domicile, estimées à 9000 par le syndicat MG France fin avril, mais dont on devrait connaitre le montant exact en juin prochain. Pour le Haut Conseil de la Santé Publique « Il n'est pas recommandé de réaliser un test de diagnostic d'infection par le SARS-CoV-2 chez les personnes décédées »[43].

Au-delà des questions relatives au dénombrement, différentes difficultés vont transparaitre dans une gestion des cadavres sensée être « digne et adéquate » dans la mesure où la dépouille est de « ces choses respectables et que des impératifs catégoriques nous dictent qu'on ne peut en faire n'importe quoi »[44].

A partir du 18 février, date du premier avis rendu, le Haut Conseil de la Santé Publique recommande une mise en bière immédiate du défunt sur le lieu du décès sans possibilité donc pour les familles de voir leur proche. Cette mesure sera assouplie dans le cadre du second avis, en date du 24 mars annulant le précédant eu égard à « l'évolution des connaissances, de l'épidémie (avec le passage en stade épidémique de niveau 3) et du nombre de décès ainsi qu'un taux de mortalité plus faible par rapport à des infections dues à d'autres coronavirus (SRAS, MERS-CoV) ». Il indique notamment :

- « Les proches peuvent voir le visage de la personne décédée dans la chambre hospitalière, mortuaire ou funéraire, tout en respectant les mesures barrière définies ci-après pour chaque lieu.
- Si un impératif rituel nécessite la présence active de personnes désignées par les proches, cela doit être limité à deux personnes au maximum, équipées comme le personnel en charge de la toilette, de l'habillage ou du transfert dans une housse, après accord de l'équipe de soins ou du personnel de la chambre mortuaire ou funéraire, selon le lieu de sa réalisation ». Si ce rectificatif peut aider les familles à faire un deuil nécessaire et donc permettre à gagner en humanité, les justifications apportées peuvent nous interroger dans la mesure où on ne connaît pas le taux de mortalité en question et qu'il n'est pas possible de confirmer ou infirmer la cause du décès. Après tout quel risque y a-t-il vraiment à caresser ou embrasser une dernière fois le visage de celui ou celle qui s'en va ….s'il n'est pas contaminé ?

[43] Voir avis du 24 mars 2020 : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786
[44] Voir X. Labbée » La valeur de la dépouille mortelle, chose sacrée » p. 77 cité in « Dépouilles radioactives » par L. Jaeger et alii. op. cit.

A contrario, le foyer identifié en Dordogne le 30 avril témoigne de la nécessité de veiller au respect de la limitation des rassemblements publics tant que la circulation du virus est active. A l'instar des soignants, les responsables d'un réseau de pompes funèbres vont d'ailleurs dénoncer le manque de protections individuelles pour la profession dans un courrier au chef de l'Etat et au premier Ministre le 22 avril et demandent l'inscription de leur profession sur la liste des « métiers prioritaires ». Enfin des interrogations demeurent aussi sur le niveau de risques encourus lors des autopsies donnant lieu à l'édition de guides de bonnes pratiques. Nous ne savons pour l'heure de manière certaine si des contaminations ont pu être observées.

Les familles de défunts vont se trouver également confrontées au triste épisode de Rungis, du nom de ce célèbre marché dont un hangar est réquisitionné par l'Etat pour accueillir les cercueils des victimes du coronavirus. Dénoncée par un concurrent, la société chargée de la gestion des cercueils est pointée du doigt pour des pratiques tarifaires abusives dans un contexte où l'attente avant de pouvoir procéder aux obsèques est majorée notamment par des dispositions légales. Les accusations quant à la légèreté des contrôles a priori de l'Etat pour une mission de service public déléguée à un fonds d'investissement étranger interpellent et les oppositions ne vont pas manquer d'utiliser l'espace médiatique en ce sens.

Autre sujet de conflit, le faible nombre de carrés musulmans et les capacités d'accueil insuffisantes de certains sites vont être portés sur le devant de la scène publique par un recours déposé par une association le 21 avril 2020 devant le tribunal administratif de Montreuil en Seine Saint Denis, département particulièrement touché par l'épidémie. Nombre des décès et fermetures des frontières génèrent une situation qui loin d'être anecdotique suppose une attention portée par les autorités publiques en vue du respect des rites funéraires et partant du caractère sacré de la dépouille[45].

Au-delà des aspects confessionnels particuliers, la surmortalité fait surgir des craintes de pénurie possible de « matériel funéraire » et, dès la fin mars, sont évoqués des risques de manque tant de housses[46] que de cercueils, notamment dans la région parisienne et le Grand Est. Fort heureusement la production parvient à s'adapter en réduisant par exemple la gamme de produits proposés et en mettant sur pied une organisation efficace. Ainsi nul besoin d'avoir recours aux « cercueils en carton » réalisés en Equateur dans la ville de Guayaquil eu égard à une situation sanitaire explosive tandis que les rumeurs de « crémations généralisées» vont finir par s'estomper.

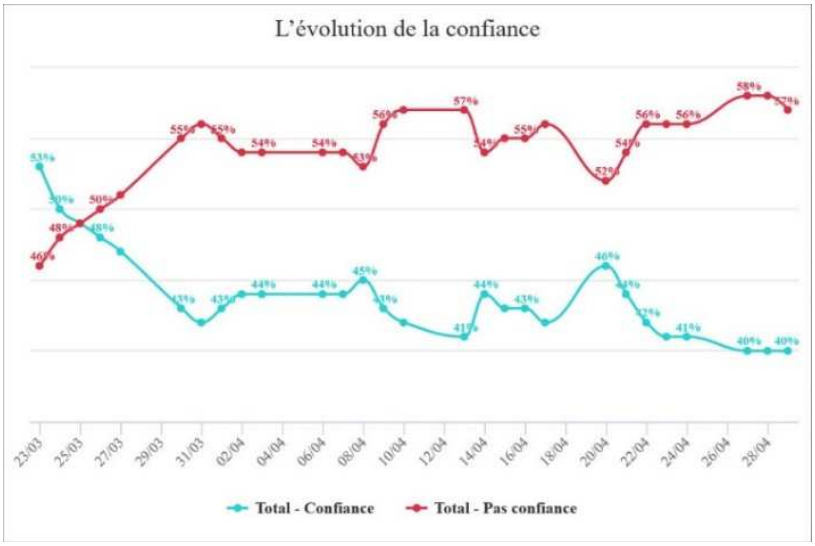
Ces motifs de dispute vont en outre trouver un écho particulier dans l'« erreur temporelle »[47] de l'entrée en vigueur en pleine épidémie du **décret n° 2020-356 du 27 mars 2020** portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel, dénommé « DataJust ». Provoquant l'indignation des magistrats et des avocats, il autorise en effet le ministre de la Justice à mettre en œuvre, pour une durée de deux ans, un STAD (système de traitement automatisé de données) ayant pour finalité le développement d'un algorithme permettant d'évaluer les préjudices corporels. Dès lors certains vont y voir un outil permettant de désengorger les tribunaux au terme de la crise sanitaire et dans un contexte où les motifs de contentieux vis-à-vis des gouvernants sont légion. D'autres considèrent qu'il s'agit d'une concession à l'égard des assureurs qui n'ont guère fait montre de leur solidarité durant la crise. Quoiqu'il en soit l'opacité et le timing, de même que le nom du procédé[48] ne vont pas dans le

[45] https://www.senat.fr/rap/r05-372/r05-37223.html
[46] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq-funeraire-covid-19.pdf
[47] Selon les propres termes de la Garde des Sceaux
[48] Datejust est le nom d'une montre Rolex….

sens d'une pacification des relations entre gouvernants et gouvernés même si les français, contrairement à nos voisins allemands, suisses et plus loin américains sont restés, pour ce que nous en savons, disciplinés pendant cette période de confinement auquel ils ont globalement adhéré.

III-La perception de la gestion

Toutes ces maladresses et autres impréparations ne vont pas manquer de nourrir un mécontentement qui se traduit par une faible confiance dans les dirigeants et une instabilité politique et donc économique à redouter. Le déconfinement le 11 mai semble ajouter à la perplexité des français[49] …
Ainsi tous les instituts de sondage font le même constat.
Le confinement démarre sur un malentendu généré par le fait que les français sont réputés voter le 15 mars pour être confinés le 17 via le **Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19**….et au risque d'amendes si ce n'est de poursuites. Le virus aurait-il changé de nature ou de stratégie de propagation entre le 15 et le 16 mars ? Les travaux scientifiques sont-ils si abondants entre les deux jours ?



IFOP https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/04/117000-Rapport-CN-SR-N93.pdf

[49] Voir ce qu'énonce le Syndicat des Médecins libéraux : « Plusieurs difficultés se dressent devant nous **:**
- La peur des patients qui n'osent plus sortir de chez eux.
- L'organisation de votre cabinet et du temps de travail afin de limiter au maximum les risques de propagation du virus ». http://www.lesml.org/

	Ens. des Français 29-30 jan. 2020[3] (%)	Ens. des Français 27-28 fév. 2020[4] (%)	Ens. des Français 15 mars 2020[5] (%)	Ens. des Français 19-20 mars 2020[6] (%)	Ens. des Français 26-27 mars 2020[7] (%)	Ens. des Français 1-2 avril 2020[8] (%)	Ens. des Français 8-9 avril 2020[9] (%)	Ens. des Français 15-16 avril 2020[10] (%)	**Ens. des Français 21-22 avril 2020** (%)
• A caché certaines informations	45	57	64	64	72	73	81	75	**74**
• Donne tous les moyens aux infrastructures et professionnels de santé pour lutter contre ce virus		47	54	39	34	37	30	41	**35**
• A communiqué de manière claire	59	48	57	48	44	42	32	40	**33**
• A réagi rapidement	59	48	43	29	26	30	24	32	**26**

Opinionway

La confiance est faible et va s'affaiblissant mais, pire encore, les français (du moins 3 sur 4 d'entre eux) pensent que le gouvernement cache des informations, ne donne pas les moyens aux professionnels de santé, ne communique pas de façon claire et ne réagit pas rapidement.
La stratégie globale de contrôle de l'épidémie est vivement critiquée et un français sur deux estime que le confinement aurait pu être évité par un port de masque et des tests généralisés[50].
Les conditions présidant au déconfinement posent divers problèmes qui suscitent des réactions dans les médias. D'abord, les ainés sont promis à un confinement indéterminé avant un revirement bienvenu. Ensuite les enfants sont réputés aller à l'école mais en fait n'y vont pas ou très peu d'entre eux. Les étudiants restent à la maison, qu'importe que certains résident en zone blanche ou que l'on invoque la fracture numérique….dont l'existence semble minimisée par les autorités. Tandis que les concours, d'abord maintenus[51], sont mis en suspens sans plus d'information jusqu'à ce jour mettant à rude épreuve le mental des candidats.

Le couac du « désinfox coronavirus » à l'initiative du Service d'Information du Gouvernement (SIG) le 30 avril sensé livrer la vérité officielle à laquelle chacun est sommé de croire, le « fast checking », parachève un ensemble erratique en irritant les journalistes nationaux et régionaux, les historiens tatillons quant à l'information officielle et sans doute les enseignants de français devant un tel jargon et après avoir été invités à ne pas se sentir obligés d'aller ramasser des fraises faute de tâches à accomplir[52].
Cette proposition est d'autant plus malheureuse que les français ont pu observer durant cette crise que les « scientifiques » ne sont pas tous d'accord, loin s'en faut, que la science est irriguée d'informations parfois contradictoires et porteuses de stratégies de pouvoir et de domination. Ont ainsi éclaté au grand jour des conflits patents entre personnes, villes ou organismes, mettant en scène des divergences quant à la perception de l'épidémie, à la méthode d'analyse ou à l'éthique des stratégies thérapeutiques et des réponses à mettre en oeuvre. Certains de nos concitoyens ont même crû bon de s'immiscer dans ces débats habituellement plus discrets pour

[50] Coconel vague 1 op. cit.
[51] Tel est le cas du Capes par exemple ou de l'agrégation annoncés maintenus le 15 mars au matin lors d'une intervention de Jean-Michel Blanquer sur France Info pour être déprogrammés le 15 mars dans l'après-midi via un communiqué du Ministère.
[52] Voir https://www.francebleu.fr/infos/politique/pour-sibeth-ndiaye-les-enseignants-ne-travaillent-pas-en-ce-moment-compte-tenu-de-la-fermeture-des-1585155563

réaliser, non sans humour, des pages facebook ou vendre des tee-shirts à la gloire de leur champion[53].

Conclusion

La mort et la « fatalité » sont aujourd'hui revenues sur le devant d'une scène médiatique occupée pourtant depuis une trentaine d'années par le « transhumanisme », l'homme « augmenté » usant des sciences et des techniques pour optimiser ses capacités physiques et mentales. Ces vœux de surmonter les limites du corps humain avec des moyens naturels et artificiels pouvant aller jusqu'à vaincre ainsi la mort résonnent étrangement alors même que notre existence, notre organisation socio-économique, nos institutions sont soumises à un virus que l'on peine à connaitre, en tous cas à maitriser.
Ce constat renvoie à plusieurs points évoqués lorsque nous nous sommes interrogés sur les dépouilles radioactives et leur mode de gestion.
Nous nous étions questionnés sur le silence qui entoure la mort devenue taboue et déniée dans des sociétés toujours plus pressées. Ainsi, pourquoi la France, pays doté d'une industrie nucléaire puissante se refuse t-elle à considérer un phénomène que l'administration canadienne évoque en ces termes :
« Bien que la proportion de cadavres radioactifs soit minimes (0,2 % en Belgique selon AFCN (2009 a et b) et 0,28 % au Japon selon (Satoh et al 2012), cette situation inhabituelle pose des défis pour les services médicaux, les thanatologues et les familles. Ces dernières doivent composer avec un risque radiologique mal défini face au besoin de faire leur deuil.
C'est pourquoi il est essentiel de disposer de lignes directrices afin de répondre de façon adéquate à ces situations lorsqu'elles se présentent »[54].

Le silence et l'absence de prise de conscience des enjeux auxquels faire face tant collectivement qu'individuellement marquent aussi le phénomène épidémique. Les épidémies ont toujours existé, existeront vraisemblablement toujours même si nous nous efforçons de l'oublier[55]. La question qui se pose est simplement de savoir quand et comment la prochaine va nous atteindre et donc de mettre en place les outils de gestion, de prévention et de détection de ce risque afin de limiter les impacts et atténuer les dommages concomitants.

Le retour d'expérience, le REX comme on dit dans l'industrie nucléaire, est une première étape. L'évaluation ex post des politiques publiques mises œuvre en est une autre. Les plans de continuité d'activité ou d'opération doivent être réinterrogés. Des points importants et des réponses possibles transparaissent déjà dans le compte rendu de l'audition de la Secrétaire Générale de la Défense et de la Sécurité Nationale (SGDSN), devant la Commission de la Défense Nationale et des Forces Armées[56].
Françoise Dumas, présidente de ladite Commission précise d'emblée que « Le SGDSN ne relève pas du Ministère des Armées mais du Premier ministre et il est compétent pour tout ce qui s'appelait naguère la sécurité civile, ce que l'on préfère aujourd'hui appeler sécurité nationale ». Pour poursuivre ensuite, « Le SGDSN joue un rôle central en matière de

[53] https://www.kisskissbankbank.com/fr/projects/coolraoultletshirtquifinancelarechercheetleshopitauxpublics/tabs/description

[54] Voir *Commentaire et proposition sur le projet de règlement sur la gestion des cadavres contenant des substances radioactives,* 22 novembre 2017, par Y. Dutil et MB. Gagnon, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des équipements, de la logistique et de la conservation des infrastructures, Document de travail, Québec, 45 pages.

[55] Voir E . Falip, B. Faliu et Y. Coquin, « Chikungunya : retour sur une épidémie surprenante et sa gestion », Annales des mines, Responsabilité et environnement N° 51, juillet 2008.

[56] Audition à huis clos mais dont le CR est disponible sur le site de l'Assemblée Nationale.

préparation et de réponse aux crises. Il est l'organe chargé d'analyser les risques et les menaces. Il est celui aussi qui assiste le Premier ministre dans la direction stratégique et politique de la crise. C'est lui enfin qui tire les enseignements des crises, en proposant d'adapter les plans, directives et organisations ».

Ces précisions faites, on apprend alors que cet organe, naturellement très porté sur la sécurité numérique cruciale quant à la transmission d'informations et au bon fonctionnement des hôpitaux, a travaillé sur l'application Stop COVID dont l'architecture s'appuie sur l'interface de programmation proposée par Apple et Google, deux géants américains dont il serait bienvenu de s'affranchir, autant que de Palantir[57] société ayant sollicité, sans succès, l'APHP pour assurer le traitement des données. Le SGDCN a également contribué « à coordonner avec le Service d'Information du Gouvernement (SIG) les efforts en matière de lutte contre la « manipulation d'informations » évoquée dans la partie précédente ».
La secrétaire générale indique que le retour d'expérience suppose de se réinterroger sur les concepts de résilience, de souveraineté, d'autonomie stratégique et sur la relocalisation d'activités industrielles prépondérantes. La partition jouée par l'Union Européenne et notamment l'Allemagne dont la Cour constitutionnelle tente de freiner la politique monétaire de la BCE montre en effet, si besoin était, qu'il est nécessaire de pouvoir compter sur ses propres ressources.
Pendant ce temps, le Plan National de Prévention et de Lutte contre la Pandémie Grippale (PNPLPG) n'a pas été réactualisé depuis 2011 alors qu'il l'a été 4 ou 5 fois au cours de la décennie 2000. Bien que concernant une pandémie grippale et tablant sur la découverte d'un vaccin, ce plan a toutefois été utilisé dans ses aspects non sanitaires pour alimenter la réflexion au début de la crise. Il semblerait que les efforts fournis aient été plutôt orientés en direction des menaces bactériennes et non virales, et de l'éventualité d'actes terroristes.
La secrétaire Générale tente ensuite de délimiter les obligations de l'organe sur lequel elle a autorité en matière d'alerte, d'appréciation de la crise, de gestion des stocks de produits de santé et de postures vis-à-vis de l'utilisation de ces produits voire de la doctrine de tests. Une grande complexité dans l'organisation de la gestion du risque et un découpage des missions très savant laisse à penser que la multiplication des responsabilités et des institutions n'aide guère à la rationalité, la cohérence et la rapidité de la prise de décision. D'autant plus qu'il est énoncé que « La capacité de l'Etat à faire (cet) exercice d'anticipation est limitée, et ce n'est pas forcément une priorité des agents de l'Etat pris par l'action administrative quotidienne ».
Claire Landais insiste aussi sur la nécessité pour l'Etat de réinvestir les métiers de la logistique et de l'intendance en précisant par exemple que la grande distribution, donc une part importante de l'offre alimentaire durant cette crise, ne rentre pas dans la catégorie des OIV (Organismes d'Intérêts Vitaux). De fait il n'y a pas de plan sur l'approvisionnement alimentaire. De même l'organe manque « de formation à la gestion de crise, à l'organisation d'exercices ou à la planification de sécurité nationale ». Culture de la sécurité, de la contre-prolifération et de la propriété intellectuelle et des actifs stratégiques doivent également être développés à destination de chercheurs estimés trop bavards.
Associer les chercheurs à une réflexion sur la gestion de crise en lien avec des risques émergents n'est évidemment pas critiquable à condition toutefois de ne pas répandre des financements en tous sens une fois que la machine s'est déjà emballée. D'autant plus qu'une épidémie, plutôt qu'une guerre, peut être assimilée à une catastrophe naturelle dans la mesure où elle provient d'un phénomène naturel dommageable, d'une intensité anormale et dont les conséquences ne sont pas assurables. De nombreux travaux universitaires permettent d'ores et déjà d'éclairer ce type de situations et d'éviter nombre d'écueils évoqués au long de ces lignes.

[57] Palantir a été au cœur du scandale Facebook/Cambridge Analytica lors de l'élection de Donald Trump.

On peut observer également que tous ces organes et les experts concernés qui s'y côtoient ignorent les avis et propositions de citoyens français au mieux passifs, au pire soumis à la désinformation. L'administration française persiste en dépit des erreurs passées, pas toujours si lointaines dont l'épisode Lubrizol, à pratiquer une stratégie fondée sur le choix d'une solution par des experts formés sur des modèles analogues pour adopter ensuite une communication descendante qui n'admet aucun retour.
Temps long, lancement d'alertes et prévention pourraient offrir des perspectives appropriées à la mise en place de stratégies qui permettent d'intégrer les conflits, les contestations et d'amoindrir le sentiment que même la mort peut être escamotée par d'autres.
La nécessité d'une approche pluridisciplinaire est, comme dans le cas des dépouilles radioactives, utile, nécessaire et féconde. Une épidémie a un impact sanitaire mais engendre des effets sur la création de richesse et sa répartition, sur la cohésion du corps social et sur le fonctionnement des institutions.

Car, ainsi que l'énonce JM. Keynes en 1934 dans « Poverty in plenty » *nous nous trouvons, c'est mon intime conviction - une conviction partagée, je l'espère, par quelques-uns, à droite ou à gauche - à l'un de ces tournants critiques des affaires humaines où c'est par la solution d'un problème intellectuel, et d'aucune autre manière, que nous pourrons nous en sortir. Si nous sommes sûrs de détenir déjà toute la vérité, alors nous ne pourrons éviter indéfiniment l'affrontement des passions qui cherchent à échapper à l'intolérable ».*

Bibliographie

ASN CODEP -DIS62017-014881 du 13 avril 2017.

ASSEMBLEE NATIONALE,
http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion_def/l15cion_def1920046_compte-rendu

Biot C., « La France est-elle réellement prête à faire face à une catastrophe majeure », *Annales des Mines, Responsabilité et environnement*, 2010/4 n° 60 p. 33 à 34.

Brunet H., Roué A., Jimonet C. (Coords), « Radioprotection pratique dans le secteur médical », EDP Sciences, 2016

Chomsky N. et Herman E., «La fabrique du consentement», 653 pages, éd Agone, octobre 2008.

Coconel
https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/04/Note-n1-confinement-conditions-de-vie-2.pdf
https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/

Code de la santé publique
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665

CONSEIL d'ETAT, Décision contentieuse, 22 mars 2020.
https://www.conseil-etat.fr/ressources/decisions-contentieuses/dernieres-decisions-importantes/conseil-d-etat-22-mars-2020-demande-de-confinement-total

Datajust
https://entrepreneur-interet-general.etalab.gouv.fr/defis/2019/datajust.html

Dictionnaire de Trévoux, édition de MDCCLXII (1752)

Dutil Y. et Gagnon M. B., Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des équipements, de la logistique et de la conservation des infrastructures, Document de travail, Québec, 45 pages.

EUROPRESSE
http://www.europresse.com/fr/

Falip E., Faliu B. et Coquin Y., « Chikungunya : retour sur une épidémie surprenante et sa gestion », *Annales des mines*, Responsabilité et environnement N° 51, juillet 2008

Gudbjartsson D. F. et alii «Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population **»,** *New England Journal of Medecine***,** April 14, 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2006100

Haut Conseil Santé Publique
https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786

Hoertel N., M.D., M.P.H, Ph.D et alii, Lockdown exit strategies and risk of a second epidemic peak : a stochastic agent-based model of SARS-CoV-2 epidemic in France. Running Title: COVID-19 lockdown exit strategies,. https://doi.org/10.1101/2020.04.30.20086264, 5 mai 2020.

IFOP
https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/04/117000-Rapport-CN-SR-N93.pdf

INSEE, *En avril 2020, chute inédite de la confiance des ménages***,** Informations rapides, N° 106, paru le 28/04/2020

INSEE, *Les conséquences de la crise sanitaire Covid-19*, https://www.insee.fr/fr/information/4479280

IHU
https://www.mediterranee-infection.com/covid-19/

Jaeger L., Janin M., Michon J., Techer I., Thireau V. « Radioactive Remains ». Benoit Roig, Karine Weiss, Veronique Thireau. *Management of Emerging Public Health Issues and Risks : Multidisciplinary approaches to the changing environment*, Elsevier, pp.101-126, 2018, 978-0-12-813290-6. ⟨10.1016/B978-0-12-813290-6.00005-6⟩. ⟨hal-01974674⟩

Joffe H et Orfali B., « De la perception à la représentation du risque: le rôle des médias », Hermès, La Revue 2005/1 (n° 41), pages 121 à 129

OPINIONWAY
https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/search-result-fr-fr.html?B=&amp=ynlbhg&fbclid=IwAR2AmrmEro2HDYqf-74WKH_vCyR4AqeM6pTX0AqtCbmITEcshTD01LQCw5g&layout=table&savoir-faire_=&show_category=0&table=nzc

Peretti-Watel P. directeur de recherches à l'Inserm et coordinateur scientifique du projet Coconel, https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/04/Etude-Coconel-Note-n3-Confinement-masques-chloroquine-vaccin.pdf

Rateau P., Delouvée S., Rouquette ML., *Les peurs collectives* , 2013, ERES, 216 pages.

Reinisch G., Observatoire de la Côte d'Azur, Université Côte d'Azur - Université d'Islande, Reykjavik, le 22 mars 2020 « Le COVID-19 : un tsunami ? » http://univ-cotedazur.fr/contenus-riches/actualites/fr/le-covid-19-un-tsunami#.XsYg8cA6_IU, 22 mars 2020.

Roux J. et alii, « COVID-19: One-month impact of the French lockdown on the epidemicburden », Univ Rennes, EHESP, REPERES « Recherche en Pharmaco-Epidémiologie et Recours aux Soins » –EA 7449, 15 avenue du Professeur-Léon-Bernard, CS 74312, 35043 Rennes, France.2Rouen University Hospital, Department of Biostatistics, 76031 Rouen, France.

Salje H. et alii, « Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France » https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181

SANTE PUBLIQUE FRANCE
https://www.santepubliquefrance.fr

SENAT
https://www.senat.fr/rap/r05-372/r05-37223.html

Siatka C. et Berta P, « Le virus SARS-CoV-2 et la maladie Covid-19 : données moléculaires », *Salles Propres*, Pyc Média, 2020. ⟨hal-02547282⟩

STATISTA
https://fr.statista.com/themes/6050/le-coronavirus-covid-19/

Thibon E, Bobbia X., Blanchard B., Masia T., Palmier L., Tendron L, de La Coussaye J. E. et Claret P. G « Association between Mortality and Waiting Time in Emergency Room among Adults Hospitalized for Medical Etiologies ». Ann. Fr. Med. Urgence (2019) 9:229-234

Thireau V., « Politiques de santé et théories économiques »(Chrome EA 7352) Journée 02 juillet 2015 CRA (EA 893) Université d'Aix-Marseille/ CHROME (EA 7352) Université de Nîmes « La santé publique ». https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01307783/document

Pour les tee shirts :
https://www.kisskissbankbank.com/fr/projects/coolraoultletshirtquifinancelarechercheetleshopitauxpublics/tabs/description

Et les cagnottes :
https://www.leetchi.com/fr/c/5DLn89a5