

Crise sanitaire : QUELS IMPACTS ?

S'il est une dimension redoutable de la pandémie que nous connaissons, c'est de révéler, comme notre dossier s'y attache, le roc de granit des inégalités sociales et des inégalités de genre sur lequel notre société repose placidement. Le délabrement volontaire de notre système hospitalier est apparu en pleine lumière, ainsi que le malthusianisme en matière de formation des soignants qui obère gravement l'avenir de notre santé publique. Le déclassement sanitaire de la France doit être renvoyé en pleine face des responsables irresponsables qui l'ont engendré.

L'assèchement arbitraire des recherches fondamentales en matière biomédicale, qui a été publiquement dénoncé de façon plus que légitime, laisse évidemment un goût amer, en mettant en évidence les conséquences dramatiques aujourd'hui constatées, comme l'absence de vaccins et de traitements efficaces contre un nouveau virus.

Notre société ne souffre pas d'un manque de bienveillance et de solidarité, la crise ayant plutôt réveillé ces besoins fondamentaux, mais du manque d'une politique considérant en effet que la santé de la population est un bien premier, comme dit Rawls, et non un coût. À nous d'articuler des revendications fortes et décisives plus que jamais audibles sur le fondement du bilan que l'opinion, les médias mais aussi et surtout les chercheurs ne manqueront pas de tracer.

Dossier coordonné par le **COMITÉ DE RÉDACTION**

Santé : un changement radical s'impose

L'épidémie de Covid-19 révèle l'ampleur de la dégradation de notre système de santé : déserts médicaux (généralistes, spécialistes), tarification à l'acte (T2A), fermeture de lits ou de services, restructurations public/privé par les ARS, insuffisance d'effectifs...

Par **MICHELLE LAUTON**,
membre de la Commission administrative

DE VIVES ALERTES AVAIENT ÉTÉ LANCÉES

Depuis plusieurs années, personnels et représentants de la société civile ont alerté : luttes contre les fermetures de services ou d'hôpitaux de proximité, grève aux urgences depuis 2019, manifestations, démission de plus de 1 200 chefs de service des responsabilités administratives en février. Le SNESUP-FSU a publié en mai 2019 un dossier*, « Santé, revoir la copie », qui analyse les projets gouvernementaux et avance des propositions.

Le gouvernement a écouté ; des soignants ont été réprimés ; seules quelques mesures limitées ont été annoncées.

LES EXPLOITS DES SOIGNANT-ES

Avec la pandémie, grâce aux compétences et à l'extraordinaire dévouement des personnels, nombre de patients gravement atteints de la Covid-19 ont été pris en charge dans des conditions acrobatiques, souvent sans moyens de protection pour les soignants, sans respirateurs, en recourant à des transferts interrégionaux, en déplaçant rendez-vous ou opérations dits non urgents, au risque de voir s'aggraver d'autres pathologies... Des malades ont été « isolé-es » à domicile sans considération des conditions de logement et de vie, ou délaissé-es longtemps sans protection (Ehpad, hôpitaux psychiatriques). Des soignant-es et autres personnels ont été contaminé-es, certain-es ont perdu la vie.

LE MONDE DE LA SANTÉ D'APRÈS...

Emmanuel Macron a promis le 25 mars, à Mulhouse, une réponse « profonde » et « un plan massif

d'investissement dans les hôpitaux » après la crise. Cette déclaration reste à préciser et à concrétiser avec tous les acteurs. La défiance est grande à l'égard des annonces gouvernementales.

Aujourd'hui, la crise sanitaire n'est pas terminée : de nombreuses régions restent très touchées ou n'ont pas des moyens de réanimation suffisants, une deuxième vague pourrait survenir avec le déconfinement, comme ici ou là en Allemagne. Traitements et vaccins sont en cours d'expérimentation grâce à une recherche biomédicale de pointe, mais ils ne sont pas à ce jour au stade d'une validation. Nous devons être prêts à affronter d'autres épidémies ou pandémies dans les années à venir. Cela doit amener à refonder notre système de santé sur d'autres bases que celles qui conduisent dans le mur, en s'affranchissant de la logique financière et des pouvoirs d'échelons administratifs qui ignorent les avis des soignants et des patients.

Au lieu de vouloir revenir à la politique précédente dès que la vague de Covid-19 aura reculé (restructurations, contrôles tâillons via des tableaux Excel plutôt que rattrapage des retards sur la prise en charge d'autres pathologies...), il faut entendre les revendications des personnels, de leurs organisations, de la société civile :

- ouverture pérenne de lits (urgences, réanimation...), services, structures ambulatoires, avec leurs moyens techniques ;
- création de postes dans les hôpitaux et les Ehpad (infirmiers et médicaux-sociaux) ;
- revalorisation salariale (indiciaire) pour les infirmier-ères et les aides-soignant-es ;
- révision de la carte hospitalière et financements supplémentaires ;
- abandon des partenariats public-privé (PPP), budgétivores et inadaptés au progrès médical, au profit d'une maîtrise d'ouvrage publique (MOP) ;
- rôle accru de la médecine de ville pour un travail plus collaboratif.

Exigeons un grand plan de formation initiale et continue de professionnels, s'appuyant sur l'évolution de la recherche et prenant en compte le financement des études (par exemple, avec des contreparties d'installation), un numerus clausus amplement accru en médecine, des modalités spécifiques de validation des diplômes des médecins étrangers hors Union européenne.

Le SNESUP-FSU interviendra avec celles et ceux qui se battent pour qu'au-delà des bravos aux soignant-es, une tout autre politique de santé soit mise en œuvre, répondant aux besoins, et non aux exigences des seules agences régionales de santé (ARS). ■

Pour une tout autre politique de santé qui réponde aux besoins et non aux exigences des seules ARS.

* www.snesup.fr/article/mensuel-ndeg-675-mai-2019



Après la promesse, le 25 mars, du président de la République d'« un plan massif d'investissement dans les hôpitaux », la défiance est grande sur les annonces gouvernementales.

L'incompétence logistique des milieux dirigeants français

La pénurie de masques a révélé l'incompréhension des couches dirigeantes françaises en matière de gestion opérationnelle. Si chacun y est allé de sa promesse au cours des premières semaines de l'épidémie, comme le président de la République le 16 mars, les masques annoncés ne sont pas arrivés... D'où vient cette incompétence dans la gestion logistique, la gestion de risque et l'organisation des opérations ?

Par **PHILIPPE LORINO***,
professeur émérite à l'ESSEC Business School

Le dramatique feuilleton des masques et les commentaires qui l'ont accompagné, souvent peu pertinents, ont révélé au grand jour l'incompréhension des couches dirigeantes françaises en matière de gestion opérationnelle, en particulier de gestion d'un système logistique complexe : les sites potentiellement utilisateurs de masques sont très nombreux et dispersés sur le territoire. Chacun y est allé de sa promesse, comme le président le 16 mars : « Des masques de protection seront livrés dans les départements les plus touchés dès mercredi [18 mars]. » Les ministres et hauts fonctionnaires prétendirent calmer les inquiétudes en annonçant qu'on « avait commandé 1 milliard de masques ». Le problème, c'est qu'en logistique, ce qui compte, ce n'est pas la commande, mais la livraison à l'utilisateur final. Et, comme le sait tout responsable d'approvisionnement dans n'importe quelle usine, il peut s'écouler entre les deux un temps considérable. Où étaient donc passés les masques annoncés ? Analysons cette affaire sous deux angles : la confusion des commentaires et l'historique de l'affaire.

FLUX ET STOCK, DES COMPLÉMENTAIRES INDISPENSABLES

Les commentaires ont allègrement mélangé trois débats, certes liés, mais fondamentalement différents. Le premier porte sur la gestion opérationnelle de flux et le dimensionnement des stocks pour assurer l'approvisionnement ordinaire. Flux et stock sont, dans cette gestion courante, des complémentaires indispensables, et non, comme ont semblé le croire de nombreux commentateurs, des options alternatives (Ali Baddou interrogeant Roselyne Bachelot sur France Inter le 8 avril : « Quelle est votre position personnelle : êtes-vous plutôt en faveur du flux ou du stock ? » – question revenant à se demander si, dans une voiture, il vaut mieux avoir un moteur ou des freins. Par ailleurs, la gestion en flux tendu, mise en cause, ne consiste pas à supprimer les stocks, mais à essayer de les faire coller au mieux à l'évolution qualitative et quantitative des besoins.

Le deuxième débat porte sur la gestion stratégique du risque : il ne s'agit plus de faire

tourner un système logistique en évitant les ruptures d'approvisionnement, par exemple en disposant d'un mois de stock, mais de se parer contre d'éventuelles catastrophes qui interrompraient toute possibilité d'approvisionnement ou accroîtraient considérablement les besoins pendant une longue période, par exemple six mois ou un an. Il y a deux réponses possibles au risque stratégique : soit produire chez soi, soit procéder à un stockage de précaution. La production sur son propre sol est parfois impossible ou a un coût exorbitant ; c'est la raison pour laquelle l'État français, par exemple, veille à ce que nous disposions sur notre territoire d'un stock stratégique de pétrole.

Le troisième débat concerne la localisation des productions. Comme on l'a vu, la maîtrise du risque stratégique ne passe pas toujours par une production locale, mais par un stockage stratégique. L'arbitrage production locale/stock de précaution répond à des considérations technologiques, physiques et économiques.

SUPPRESSION D'UN DISPOSITIF DE GESTION DES RISQUES STRATÉGIQUE

Lorsque Marisol Touraine décide de supprimer l'établissement public chargé de préparer le pays à une pandémie et de confier le stockage des masques aux hôpitaux et autres utilisateurs, ce qui est en cause, ce n'est pas une mauvaise décision de décentralisation logistique (mettre les masques à proximité des futurs utilisateurs est a priori plutôt une bonne idée, pour améliorer la réactivité), mais une décision tacite de suppression d'un dispositif de gestion des risques stratégique. Dans un autre domaine, le stock stratégique de pétrole est opéré par toutes les sociétés distribuant des carburants en France et réparti sur 235 sites, mais il reste régi par une décision politique et une loi de 1992. Dans le cas des masques, une décision de décentralisation pertinente aurait, par exemple, consisté à confier la gestion du stock stratégique de masques aux hôpitaux, mais avec une directive fixant un niveau stratégique minimum de stockage. M^{me} Touraine, en ignorant cet encadrement stratégique, a transformé d'un coup de baguette magique un sujet stratégique en sujet de gestion logistique relevant du pilotage budgétaire de chaque établissement. La gestion

La gestion en flux tendu, mise en cause, ne consiste pas à supprimer les stocks, mais à essayer de les faire coller au mieux à l'évolution qualitative et quantitative des besoins.

* Philippe Lorino est notamment l'auteur de *Pragmatisme et étude des organisations*, Economica, 2020.

logistique en flux tendu n'y est évidemment pour rien, puisqu'elle ne concerne en rien le stockage stratégique !

CREDO REDOUTABLE DE LA « MISE SOUS TENSION »

Je n'ai pas entendu grand monde protester à l'époque (pas même dans le milieu de la médecine hospitalière, ni dans les médias), en invoquant le risque stratégique, pas plus que ne s'étaient élevées les voix pour défendre la gestion du risque de pandémie par M^{me} Bachelot. Aujourd'hui se déclenche une cacophonie de critiques mettant en cause, en vrac, les délocalisations industrielles, la gestion en flux tendu, l'obsession néolibérale pour la réduction des coûts... sans pointer l'incompétence collective en matière de gestion logistique et de gestion de risque.

Cette incompétence, je l'ai rencontrée partout au cours de ma carrière, dans l'administration, en entreprise et dans le milieu académique. J'ai exercé dans un grand groupe industriel dont les responsables commerciaux actualisaient tous les mois des prévisions de ventes, qui servaient à dimensionner les capacités de production, les achats et... les stocks. Le PDG, énarque sans expérience industrielle, transformait systématiquement ces prévisions en un plan plus ambitieux, arguant d'une nécessaire « mise sous tension » des équipes. Moyennant quoi, les achats et les stocks étaient surdimensionnés et le résultat financier dégradé. Or, récemment, n'a-t-on pas entendu

les équipes de l'Élysée justifier certaines décisions peu préparées d'un point de vue opérationnel par la nécessité... de mettre l'administration « sous tension » ? Credo redoutable de la « mise sous tension », source récurrente de dysfonctionnements graves.

INCOMPÉTENCE DE NOS DIRIGEANTS

D'où vient cette incompétence en matière de gestion logistique, de gestion de risque et d'organisation des opérations ? La culture française est imprégnée du rationalisme cartésien, qui sépare pensée/théorie, dimension noble du savoir, et action/pratique, dimension sous-valorisée. Nos formations d'élite privilégient les disciplines à fort contenu conceptuel, au détriment des savoirs plus proches de l'expérience de terrain. Peu nombreux sont les dirigeants français qui accèdent à des postes de responsabilité après avoir fait leurs armes dans des missions « au ras du terrain ». Le rôle qui leur est assigné et qui les légitime, c'est de concevoir des plans que d'autres exécuteront, et « l'intendance suivra », selon un mot souvent attribué à tort au général de Gaulle. Il est malheureusement fréquent que l'intendance ainsi dédaignée ne suive pas. La situation est fondamentalement différente dans les pays d'Europe du Nord, où l'on attend d'un dirigeant qu'il ait une bonne compréhension des questions logistiques et opérationnelles. N'est-il pas temps de repenser le profil de nos dirigeants, leur formation et le système de valeurs correspondant ? ■

N'est-il pas temps de repenser le profil de nos dirigeants, leur formation et le système de valeurs correspondant ?

Une bonne compréhension des questions logistiques et opérationnelles devrait être un prérequis pour les dirigeants.



Les conséquences économiques de la crise sanitaire

La décélération brutale de l'économie française due à l'épidémie de Covid-19 a entraîné une chute de 5,8 % du PIB pour le premier trimestre, selon l'Insee. En pariant sur la mise « sous cloche » de l'économie, le gouvernement a pris le risque d'augmenter fortement le niveau d'endettement des entreprises, ce qui pourrait porter atteinte à leur solvabilité ainsi qu'à celle des banques, et déboucher sur une crise bancaire et financière à l'automne.

Par **DAVID CAYLA**, économiste atterré, université d'Angers

Le confinement a entraîné une brutale décélération de l'économie française. Un tiers de la production nationale a disparu. C'est considérable et cela explique la chute de 5,8 % du PIB calculée par l'Insee pour le premier trimestre. Il est à peu près certain que le deuxième trimestre verra une contraction encore plus forte se produire, la période de confinement y étant plus longue. Il ne faut pas non plus perdre de vue que la qualité de l'activité s'est elle-même dégradée. Ainsi, malgré le dévouement de son personnel, notre système éducatif n'a pas été en mesure d'apporter un service public satisfaisant à l'ensemble des élèves et étudiants. La distanciation n'est pas compatible avec l'éducation et de nombreuses activités sociales.

Mais les difficultés économiques risquent de ne pas prendre fin avec le déconfinement pour au moins deux raisons.

HAUSSE DE L'ENDETTEMENT

La première est que la crise sanitaire n'est pas terminée. Selon les épidémiologistes, le virus ne disparaîtra pas dans les prochains mois. Il faudra donc maintenir dans la durée des mesures de distanciation. Or, celles-ci vont forcément se traduire par un profond changement des comportements. Dans la culture, l'événementiel, le tourisme, la restauration, les transports, etc., il faut s'attendre à ce que la crise se prolonge bien au-delà de l'été.

La seconde raison d'être pessimiste est liée à la manière dont la période de confinement a été gérée sur le plan économique. En facilitant et en généralisant le chômage partiel, le gouvernement a souhaité mettre l'économie « sous cloche » avec l'idée que les entreprises pourront repartir comme avant une fois la cloche relevée. Mais, en réalité, tout n'a pas été gelé. Les loyers, les remboursements d'emprunt et de nombreuses charges fixes ont continué d'être exigés des entreprises et des ménages alors même que les revenus d'activité s'effondraient. La rente a de fait été protégée en vertu de la sacralité des contrats. Cette situation a créé une asymétrie dans la répartition des revenus qui a duré tout le temps du confinement. Les propriétaires ont touché les loyers d'entreprises dont l'activité avait disparu. Pour répondre à ce problème, le gouvernement a demandé aux banques



de financer les besoins de trésorerie. Mais cela va se traduire par une hausse de l'endettement dans un secteur déjà très endetté.

QUI DEVRA PAYER LE COÛT DE CETTE CRISE ?

On a tendance à s'inquiéter beaucoup de l'endettement public. Certes, les mesures prises pendant le confinement vont accroître la dette publique, mais celle-ci est aujourd'hui garantie par la politique très accommodante de la banque centrale. Aussi, même si cette dette devait passer à 120 ou 130 % du PIB à la fin de 2020, cela ne mettrait pas l'État en péril. En revanche, le niveau d'endettement des entreprises risque fort de porter atteinte à leur solvabilité et à celle des banques. Au final, cette crise économique pourrait dégénérer en crise bancaire et financière à l'automne.

Difficile de dire comment cette situation se dénouera. Mais ce qui est sûr, c'est que les rapports entre créanciers et débiteurs ne sont pas de simples questions économiques. Ce sont aussi des rapports sociaux et politiques. En cela, il faut espérer que le rétablissement d'une éventuelle crise financière ne soit pas l'occasion d'une nouvelle réponse comptable, mais qu'il soit l'occasion d'un véritable débat sur la nature de notre modèle économique et sur la question de savoir qui devra payer le coût de cette crise et qui devra être épargné. ■

Dans la culture, l'événementiel, le tourisme, la restauration, les transports, etc., il faut s'attendre à ce que la crise se prolonge bien au-delà de l'été.

« Si les recherches sur le SARS-CoV n'avaient pas été stoppées net, nous aurions plus de connaissances pour développer un vaccin contre la Covid-19 »

Directeur de recherche au CNRS, directeur de l'Observatoire hommes-milieus (OHM) « littoral méditerranéen », Patrick Monfort nous fait part son point de vue de scientifique, spécialiste de l'écologie des pathogènes humains dans les milieux aquatiques, sur la pandémie de Covid-19.

Propos recueillis par ISABELLE DE MECQUENEM

NOUS SOMMES ENCORE PLONGÉS DANS L'EXPÉRIENCE TRAUMATISANTE D'UNE PANDÉMIE DUE À UN VIRUS ÉMERGENT. MAIS PEUT-ÊTRE ALLEZ-VOUS D'EMBLÉE RECTIFIER CETTE VISION NAÏVE. QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR CETTE ÉPREUVE COLLECTIVE AVEC LE REcul DU CHERCHEUR EN MICROBIOLOGIE ?

Si nous avions eu des masques en stock aujourd'hui, il n'y aurait pas eu besoin du confinement imposé à la population sans discernement.

Premièrement, ce n'est pas la première pandémie dans l'histoire de l'humanité, c'est-à-dire une propagation mondiale d'une épidémie. Nous avons oublié en Europe, par exemple, le choléra qui pourtant sévit toujours dans les pays du Sud. Aujourd'hui, nous savons de quelle façon lutter contre la propagation du choléra : il faut des circuits d'eau potable séparés des réseaux d'eaux d'égouts. Là où ce n'est pas en place, comme en Inde, dans les pays africains, à Haïti, le choléra est endémique. D'autres pandémies n'existent que dans les pays du Sud, comme le paludisme qui nous inquiètent beaucoup moins, et nous laissons même indifférents, parce que pour le moment nous ne sommes pas touchés. Cependant, le changement climatique pourrait favoriser une dispersion des maladies vectorielles (paludisme, chikungunya, zika, dengue...) qui sévissent dans les pays du Sud, en favorisant les vecteurs comme les moustiques. Ce qui est nouveau avec la Covid-19, c'est ce que nous sommes touchés en Europe et en Amérique du Nord, alors que nous considérons que nous ne pouvions plus être concernés par une telle épidémie. Mais, à nouveau, nous avons la mémoire courte ou sélective, car le HIV est aussi une pandémie qui ne touchait pas que les homosexuels, comme certains le pensaient au début, sa contagiosité allant au-delà des « groupes à risque » identifiés. Nous avons vite oublié d'autres alertes récentes comme le premier SRAS, apparu en Chine en 2002, qui est resté au stade épidémique dans les pays d'Asie, par chance, et a rapidement disparu. À cette époque, des recherches ont été financées sur ce premier coronavirus, SARS-CoV, pendant trois ans, puis elles ne l'ont plus été, au motif de leur inutilité. Or, aujourd'hui, si ces recherches n'avaient pas été abandonnées, stoppées net, nous aurions plus de connaissances sur ces coronavirus et sans doute plus de possibilités pour développer rapidement un vaccin contre la Covid-19.



Patrick Monfort.

Nous sommes confrontés tous les ans aux épidémies saisonnières de grippe, qui peuvent être aussi graves, voire plus, que celle de la Covid 19, comme l'épidémie de la grippe espagnole après la Première Guerre mondiale, avec des millions de morts, la grippe asiatique de 1957 (estimation : 100 000 morts en France), la grippe de Hongkong en 1968-1969 (estimation : 30 000 morts en France). Tous les ans, la grippe est responsable de milliers de morts (entre 10 000 et 15 000 en France), et aucune action sérieuse n'est engagée.

Une alerte importante a eu lieu en 2009 avec la grippe H1N1, qui a nécessité un plan évoquant les problématiques que nous connaissons aujourd'hui. La différence venait d'un vaccin disponible qui a donné lieu à un plan de vaccination de la population. Des masques ont été commandés massivement. Si nous avions eu des masques en stock aujourd'hui, il n'y aurait pas eu besoin du confinement imposé à la population sans discernement. À l'époque, le plan d'État prévoyait un confinement assorti de mesures drastiques, un confinement intégral dans lequel l'armée était mobilisée pour nourrir la population à domicile. Bref, un scénario qui évoque ce que l'on a observé en Chine au mois de janvier dernier. On aurait dû déclencher le confinement beaucoup plus vite, il suffisait de réactiver ce plan qui date de dix ans, qui était encore adapté. L'impréparation

est venue du manque de masques, il a fallu prendre des mesures qui auraient pu être évitées. Les responsables politiques auraient dû néanmoins nous tenir un discours de vérité, qui consistait à reconnaître la nécessité de porter des masques, leur absence obligeant à déclencher le confinement.

QUE PENSEZ-VOUS DES TESTS DANS LE CADRE D'UNE STRATÉGIE SANITAIRE ?

Les tests sont de deux sortes. Pour les tests PCR permettant de visualiser la présence du virus chez un malade, il faut savoir qu'il y a un taux de 30 à 40 % de faux négatifs, ce dont il faut évidemment tenir compte. C'est considérable. Ces tests sont utiles sur un cluster pour détecter la chaîne de contamination, ou dans un Ehpad, par exemple, sur les personnels et les soignants. Donc sur une population ciblée et avec un objectif précis, là c'est utile, tout en tenant compte de ce taux de faux négatifs. Tester la population générale ne présente pas d'intérêt, et le temps d'avoir dépisté tous les Français, il faudrait recommencer. C'est donc absurde. De plus, avec la Covid-19, on peut être sans symptôme, avoir un test négatif et être néanmoins porteur du virus. Donc, un test peut rassurer à tort, ce qui est dangereux. On oublie aussi, qu'en contexte épidémique, un médecin peut parfaitement faire un diagnostic fondé sur le tableau clinique de la Covid 19 sans avoir besoin de test. Il existe aussi des tests immunologiques, qui permettent d'établir si on a été immunisé contre le virus grâce à des anticorps. Mais à nouveau, il n'est pas utile et pertinent de généraliser ce dépistage. On ignore encore en effet combien de temps l'immunité perdure, et si les personnes malades ou asymptomatiques vont présenter un taux d'anticorps détectables, et lesquels. En revanche, ce sont des questions intéressantes à étudier en recherche médicale.

LE DÉCONFINEMENT VIENT TOUT JUSTE DE COMMENCER DANS NOTRE PAYS. COMMENT LE PERCEVEZ-VOUS EN TANT QUE CHERCHEUR ?

Le déconfinement s'imposait après presque deux mois de restriction de la vie sociale et il me semble difficile de revenir au confinement. Nous avons vu que la contamination initiale est venue essentiellement de regroupements importants, lors de réunions religieuses ou de matchs de football par exemple. C'est irresponsable d'avoir maintenu des matchs uniquement pour préserver des intérêts économiques de fédérations de football, comme à Lyon, en faisant venir des Italiens du Nord dans le public, alors que l'épidémie avait commencé. Au Parc des Princes, les spectateurs n'étaient pas dans l'enceinte, mais regroupés à l'extérieur, l'effet était donc le même ! Interdire les regroupements – sportifs, les festivals, etc. – fait partie des plans de prévention. En revanche, interdire l'accès aux plages, c'est inutile et aberrant. Il n'y a pratiquement pas de risque en plein air, en tenant ses distances. On pourrait aussi ouvrir les parcs, avec les mêmes recommandations. Il y aura encore des contaminations qui resteront sporadiques si on les contrôle (recherche des personnes contacts). Au sujet des universités,

les cours en amphithéâtre sont proscrits, mais je me demande si l'on ne va pas trop loin. Je crois que l'on craint surtout avec les étudiants les déplacements interrégionaux et donc le colportage du virus. Mais je reste interrogatif sur l'évolution de la pandémie. Trop d'inconnues subsistent et la seule façon d'obtenir des réponses, c'est grâce à la recherche.

QUE PENSEZ-VOUS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE CRÉÉ POUR GUIDER LA POLITIQUE SANITAIRE DU GOUVERNEMENT ?

La relation entre le politique et les experts doit être très clairement définie, afin de ne pas confondre les avis scientifiques et la décision politique. Il ne faut pas mélanger les deux : le décideur décide, le conseil scientifique donne son avis à la lumière des connaissances du moment, sachant que ces connaissances peuvent évoluer. Le conseil scientifique fait son travail d'expertise, mais ce n'est pas lui qui décide des mesures à prendre pour le pays. Les décideurs agissent à la lumière d'une analyse globale qui prend aussi en compte des critères économiques, sociaux, etc. De son côté, le conseil scientifique tient compte de tous les aspects possibles et de toutes les informations disponibles y compris à une échelle internationale. Chacun a son rôle à tenir. Aussi on peut reprocher à l'OMS de ne pas avoir été suffisamment rapide au sujet de l'alerte de la pandémie. Inversement, on peut reprocher aux États d'avoir tardé pour déclencher des mesures sanitaires appropriées alors que des plans existaient.

DES AIDES PUBLIQUES POUR LA RECHERCHE SUR LA COVID-19 ONT ÉTÉ ANNONCÉES, QU'EN EST-IL ?

Rappelons la situation budgétaire d'insuffisance du financement de la recherche publique. Depuis la crise sanitaire, pas 1 euro supplémentaire n'a été attribué à l'enseignement et à la recherche. Donc tout ce qui se fera au titre de la recherche sur la Covid-19 se fera au détriment de pans entiers de la recherche en 2020 et en 2021. C'est dramatique quand on sait que les thèmes de recherche sont interdépendants, et que la réponse à la question de la Covid-19 peut en partie venir d'autres disciplines que la biologie. Tous les projets portant sur la Covid-19 vont donc siphonner les financements des autres projets. L'année prochaine, on nous promet 400 millions d'euros de plus dont des mesures salariales. Ce qui revient à 280 millions pour la recherche directe, ce qui est trop peu. La ministre annonce 5 milliards d'euros en plus sur dix ans, c'est du même niveau que ce que nous avons eu les dix dernières années, ce qui compense à peine l'inflation. Le budget de la recherche stagne depuis dix ans, et c'est ce que le gouvernement prévoit pour les dix prochaines années. Face aux investissements importants de pays comme la Corée du Sud ou l'Allemagne, la recherche française décroche. ■

LIRE L'ENTRETIEN DANS SA TOTALITÉ :

www.snesup.fr/article/entretien-avec-patrick-monfort-paru-dans-le-mensuel-ndeg-685-mai-2020.

Tester la population générale ne présente pas d'intérêt, et le temps d'avoir dépisté tous les Français, il faudrait recommencer.

Formations en santé et politique sanitaire

Les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont fait voter la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé en juillet 2019. La formation des filières santé se doit d'accompagner une politique sanitaire répondant aux besoins de la population.

Par **JACQUES HAIECH** et **MICHELLE LAUTON**,
membres de la Commission administrative

UN DIAGNOSTIC ASSEZ PARTAGÉ

L'ensemble des acteurs de la santé et les patients partagent le diagnostic :

- des déserts médicaux ;
- une sous-valorisation des généralistes, psychiatres et gynécologues et une survalorisation des spécialités techniques ;
- une austérité budgétaire qui a conduit au délitement des hôpitaux, en particulier des hôpitaux psychiatriques ;
- une formation, la Paces, qui conduit à un gâchis intellectuel du fait d'un taux de succès de moins de 30 % après une sélection sévère amplifiée avec la mise en place de Parcoursup ;
- un premier cycle des études de santé qui favorise le bachotage au détriment des qualités humaines et du développement de la réflexion critique nécessaires aux personnels soignants.

Les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont entrepris un travail pour proposer et faire voter la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Ce déficit de formation hypothéquera l'organisation du système public de santé dans les quinze ans à venir.

Établie en 2010 (loi du 7 juillet 2009), la Paces résultait de la fusion de la 1^{re} année du premier cycle d'études médicales (PCEM1 – médecine, odontologie, maïeutique) et de la 1^{re} année du premier cycle des études de pharmacie (PCEP1).

La réforme de la Paces a été expérimentée dans plusieurs universités. L'université d'Angers a proposé une licence santé en diversifiant les profils intellectuels des étudiants, en facilitant les passerelles avec ses autres licences. La licence santé leur permet de se spécialiser progressivement et d'élargir la palette des licences accessibles. Paris Nord-Bobigny a expérimenté une voie alternative pour diversifier le profil social des futurs médecins : des personnels soignants avec deux années d'expérience professionnelle peuvent intégrer la 2^e année de médecine.

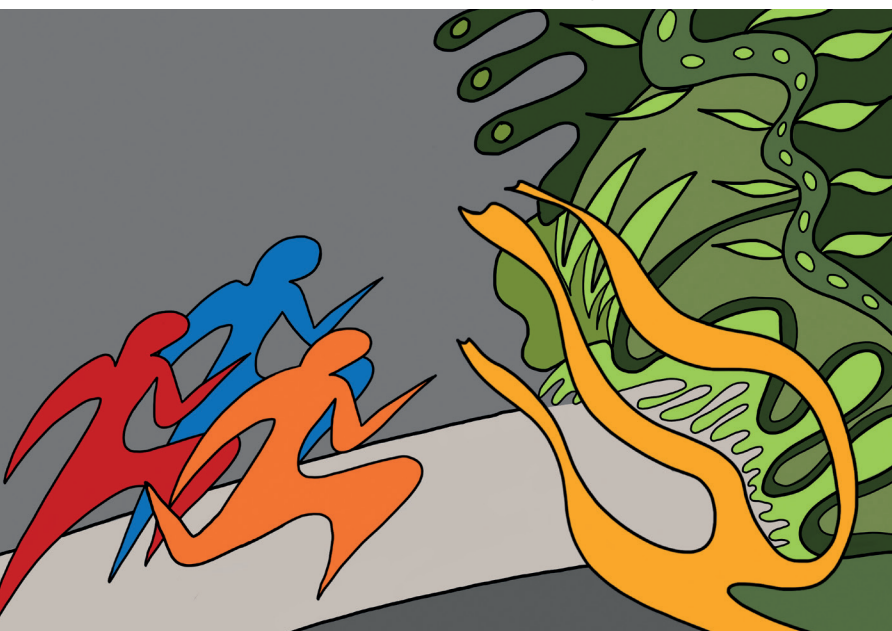
Toutes les universités n'étaient pas prêtes pour mettre en place une licence santé et une intégration de soignants ayant deux années de vie professionnelle. Le gouvernement n'a pas accompagné cette réforme ambitieuse avec les moyens nécessaires. La crise sanitaire et la crise économique qui va en découler ne vont pas faciliter sa mise en place. On peut craindre une formation réalisée a minima. Dans de nombreuses universités, les étudiant-es en Paces ne savent pas encore comment le concours va être organisé.

NE PAS HYPOTHÉQUER L'AVENIR

La réforme de 2019 s'est faite en ciblant le 1^{er} cycle, sans réflexion suffisante sur tout le contenu des formations en santé qu'impliquent l'évolution des techniques médicales (numériques notamment), celle de la population (classes d'âge, plus de maladies chroniques...), l'émergence de nouvelles maladies, et leur impact sur les pratiques de soins et les besoins en personnels (métiers, répartition des spécialités...).

Enseignants-chercheurs, hospitalo-universitaires et personnels de scolarité sont les « premiers de corvée » pour permettre au système de fonctionner. Tout en élargissant significativement dès maintenant les effectifs étudiants (+ 2 000 en médecine ?), alors que l'augmentation publiée pour le numerus clausus en médecine n'est que de 47 postes (!), ne serait-il pas temps de faire une pause, de mettre en place la réforme des études de santé avec les moyens nécessaires pour la réussir ?

À défaut, on sacrifie au moins deux générations des futurs médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes. Ce déficit de formation hypothéquera l'organisation du système public de santé dans les quinze ans à venir. ■



© Emmanuelle Divay

La loi entendait mettre en cohérence la transformation et l'organisation du système de santé et la formation des médecins, odontologistes, sages-femmes et pharmaciens. Conçue pour éviter le taux d'échec, elle accroît progressivement les effectifs d'étudiants en médecine sous le contrôle des agences régionales de santé (ARS), mais prévoit dans les faits une sélection étalée sur les premières années.

La précarité étudiante, un marqueur de la crise sanitaire

Écartés des dispositifs d'aide pendant la crise, perdant leur emploi, voire souffrant de la faim, avec des difficultés à suivre leur cursus, nombre d'étudiant-es ont été durement éprouvés par le confinement. Entretien avec Michaël Zemmour, maître de conférences en économie à Paris-I Panthéon-Sorbonne.

Propos recueillis par **MICHELLE** et **GÉRARD LAUTON**

QU'EN EST-IL DE LA PRÉCARITÉ ÉTUDIANTE QUE LA CRISE DE LA COVID-19 A MISE EN LUMIÈRE ?

Dès les premières semaines, il y a eu des protections assez efficaces pour une majorité de la population, avant tout pour les salariés en emploi stable sous contrat, passés en chômage partiel. Mais la crise révèle en creux celles et ceux qui sont à la proue de la protection sociale. Notamment les jeunes, les étudiants, dont les boursiers souvent déjà en difficulté. On peut être un peu salarié, sous contrat précaire, non couvert par le chômage partiel. Avec pour beaucoup un budget très serré. Au moindre choc (plus de boulot, de repas au Crous...), il y a d'énormes difficultés. Jeunes et étudiants font alors figure de populations à risque. Si la réponse des pouvoirs publics a été rapide et volontariste pour le chômage partiel, elle a été tardive pour les gens en difficulté (aide exceptionnelle), et encore plus lente pour les jeunes, souvent exclus des aides vu les critères restrictifs : toucher des aides au logement et avoir des enfants, ce qui n'est pas souvent le cas des étudiants. Assez tard fin avril, a été annoncée une aide exceptionnelle pour les jeunes, avec pas mal d'exceptions pour les étudiants, car réservée à deux profils : avoir moins de 25 ans et toucher une aide au logement, sauf les

ÉTUDIANT-ES EN SANTÉ DANS LA RÉSERVE SANITAIRE

La réserve sanitaire* a été mobilisée par les Ordres (médecins, infirmiers), Santé publique France... Des étudiants en santé s'y engagent pour participer à la chaîne de soins. Une instruction cadre leur situation durant la crise, leur rôle, leur protection au même titre que les soignants ; elle encourage le volontariat, sans cadrer l'indemnisation. Les étudiant-es en soins infirmiers (ESI) demandent à être indemnisé-es à la mesure des fonctions exercées, non de manière indigne (1,29 € de l'heure !). **G. L.**

étudiants ; ou justifier de la perte d'un emploi. L'attribuer à tous les éligibles à une aide au logement aurait été plus simple. Souvent, l'étudiant-e n'a pas accès aux droits afférents au chômage, et ne peut prouver aisément la perte de son emploi. Certes, il y a eu des aides d'urgence du Crous, mais au cas par cas.

QUE REFLÈTENT LES DIFFICULTÉS À MAINTENIR LE LIEN À DISTANCE AVEC LE CURSUS ?

En fait, personne n'était préparé à ce qui est survenu. On sait que des étudiant-es n'avaient pas les moyens de se connecter, faute de matériel ou de connexion permanente filaire. En téléchargeant des cours avec un smartphone, on est vite au plafond de données transmises (forfait limité). D'où une souffrance psychologique, car il est vital de rester reliés les uns aux autres. En milieu familial, on est en concurrence sur les ressources disponibles.

AU-DELÀ DES MESURES SOCIALES ANNONCÉES, QUE FAUT-IL POUR LES JEUNES ET LES ÉTUDIANT-ES ?

Il faut une aide exceptionnelle reconductible au moins jusqu'en septembre et sans restriction : complément à la bourse, à l'aide au logement... pour réduire la pression financière.

Ensuite, il faudra combler les trous de la protection sociale, car jeunes et étudiants sont sans vrai statut et exclus des minima sociaux. Les bourses restent calculées selon la situation sociale des parents. L'heure est à penser un statut social inclusif de l'étudiant, avec accès à l'assurance-chômage s'il perd son emploi, aux minima sociaux faute de ressources, à des aides pour pouvoir étudier, à l'aune de sa situation propre. On ne part pas de zéro, car notre système de bourses est assez développé et l'aide au logement tient compte de la situation propre. Mais on n'ose franchir le pas, car on a toujours peur de donner à des gens qui n'en auraient pas besoin. De ce fait, on se condamne à maintenir dans la précarité un grand nombre d'étudiants. ■



Michaël Zemmour.

« Il faudra combler les trous de la protection sociale, car jeunes et étudiants sont sans vrai statut. »

* www.anemf.org/blog/2020/03/22/epidemie-de-covid-19-quel-impact-pour-les-etudiants-en-medecine.

De l'utilité de la télévision publique à vocation éducative et citoyenne

Depuis le 18 mars dernier, les radios et télévisions publiques mobilisées dans le cadre de l'opération « Nation apprenante », en lien avec le ministère de l'Éducation nationale, diffusent des émissions éducatives et des cours avec le concours d'enseignants. En quoi les médias peuvent-ils constituer des acteurs du savoir en appui au système scolaire ?

Par **SYLVIE PIERRE**, maîtresse de conférences en sciences de l'information et de la communication au Centre de recherche sur les médiations, responsable de programmes à la 5^e Chaîne (1994-1998)

UNE MISSION ANCIENNE

La continuité pédagogique assurée par les médias publics en complément des enseignements à distance proposés par les professeurs auprès des 12 millions d'élèves confinés chez eux répond à un besoin. Ainsi, du 23 mars au 19 avril, 8,1 millions de téléspectateurs ont vu une émission du dispositif Lumni, dont 2,4 millions d'enfants de moins de 15 ans. L'émission diffusée sur France 4, France 2 et France 5 propose aux élèves de tous les niveaux d'enseignement de réviser les enseignements fondamentaux qu'ils auraient normalement travaillés en classe lors d'un rendez-vous régulier avec un animateur entouré de professeurs. D'autres formats sont proposés en complément de ces « cours à la maison » : reportages, créations audiovisuelles...

Si les préoccupations éducatives des médias publics refont surface aujourd'hui, elles ne sont pas nouvelles. On peut même dire qu'elles sont nées en France avec les débuts de la télévision au début des années 1950. Jean d'Arcy, directeur des programmes de 1952 à 1959, voit dans le nouveau média un instrument de démocratie et de culture populaire et impulse des programmes de qualité spécialement dédiés à la jeunesse¹. Parallèlement, la création en 1962 du service de radio-télévision scolaire, en prolongation de la radio scolaire, a pour ambition de répondre à la massification de l'école de l'après-guerre et surtout de faire de la télévision un outil pédagogique, en permettant aux enseignants de visionner en direct avec leurs élèves les cours télévisés ou radiophoniques. Ainsi la télévision répond à ses missions premières qui sont d'« informer, éduquer, distraire ».

Progressivement, ces ambitions sont revues à la baisse sous l'effet de la pression de l'audimat et des logiques économiques. Les chaînes ont progressivement cherché surtout à informer et distraire au détriment d'éduquer. En 2007, Catherine Becchetti-Bizot, inspectrice générale de l'Éducation nationale (groupe des lettres), et Alain Brunet ont soulevé dans leur rapport « L'éducation aux médias, enjeux, état des lieux, perspectives » l'urgente nécessité d'un partenariat entre l'école et les médias. Ces orientations n'ont pas résisté à l'emballement numérique qui a fait de la télévision un objet dépassé ; la crise actuelle montre qu'elle n'est pas morte, bien au contraire.

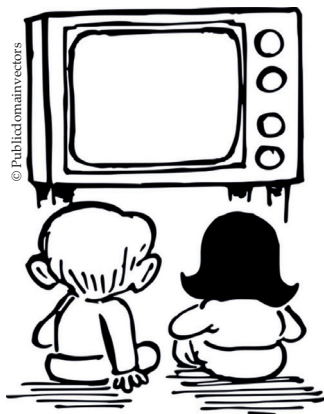
UNE RESPONSABILITÉ CITOYENNE PARTAGÉE

Face à la crise actuelle, les médias publics, et en particulier la télévision, retrouvent en effet une de leurs missions fondamentales de service public : être un outil d'accès aux savoirs pour le plus grand nombre. Ainsi, chaque élève accède individuellement de chez lui à une « école virtuelle collective », partagée simultanément par des milliers d'individus. Là réside l'intérêt des médias publics : faire participer chaque enfant et parent, librement, gratuitement à une activité éducative de qualité et constituer ainsi un intermédiaire entre l'élève et l'école, voire la société. Certes la situation est inédite, mais elle a le mérite de réinterroger leur rôle en tant que partenaire de l'école.

On disait la télévision désuète et dépassée alors qu'elle est peut-être la plus adéquate à permettre de toucher un plus large public que les seuls services en ligne proposés par l'Éducation nationale ou par les sociétés du numérique « EdTech ». Le contexte actuel relève en effet avec acuité la fracture numérique et les inégalités entre les familles dans la capacité à accompagner leurs enfants dans leur scolarité et en particulier avec « l'école à la maison ». La télévision constitue donc une activité de masse égalitaire et partagée par tous. Elle sert, comme l'affirmait D. Wolton, à « rapprocher des publics par ailleurs séparés les uns des autres dans une société où chacun est enfermé chez soi. [...] Elle est le lien social par excellence de la démocratie de masse »². Ainsi, les médias publics, et en particulier la télévision, ont un rôle fondamental du point de vue démocratique et égalitaire en ce sens qu'ils peuvent être un rempart contre la fracture numérique et les inégalités sociales et culturelles. En France, sixième puissance économique mondiale, 1,2 million d'enfants, soit un enfant sur dix, sont des enfants de familles pauvres... et n'ont pour la plupart pas accès à Internet³.

L'idée de cohésion sociale et culturelle à reconstruire, singulièrement après la guerre, portait le projet de la télévision publique des débuts. L'expérience de la « Nation apprenante » va peut-être susciter des politiques plus ambitieuses à l'égard de la télévision généraliste, dont les missions premières ont été trop souvent oubliées... Les médias publics comme source de savoirs et d'émancipation culturelle et citoyenne, partenaires de l'école et des enseignants : tel est un des enjeux pour l'avenir. ■

Face à la crise actuelle, les médias publics, et en particulier la télévision, retrouvent une de leurs missions fondamentales de service public : être un outil d'accès aux savoirs pour le plus grand nombre.



© Publicdomainvectors

1. Pierre S., *Jean d'Arcy, penseur et stratège de la télévision française. Un engagement et une ambition*, INA, Paris, 2012.

2. Wolton D., *Éloge du grand public. Une théorie critique de la télévision*, Champs Flammarion, Paris, 1993.

3. Delahaye J.-P., Rapport IGEN « Grande pauvreté et réussite scolaire : le choix de la solidarité pour la réussite de tous », 2015.