



Les Français au temps du Covid-19 : économie et société face au risque sanitaire

Les notes du conseil d'analyse économique, n° 66, Octobre 2021

La pandémie de Covid-19 ne se résume pas à une simple crise sanitaire : elle a mis à l'épreuve la coopération entre citoyens, gouvernements et scientifiques. En ce sens, elle annonce les crises à venir du XXI^e siècle, de nature bien différente de celles du XX^e siècle, gérées essentiellement de façon technique. La gestion des crises du XXI^e siècle, des pandémies à la crise climatique, repose avant toute chose sur la coopération et la confiance entre l'ensemble des acteurs de la société. Tel est le message principal de cette *Note* qui propose un premier retour d'expérience sur les principaux traits de la crise du Covid-19. La confiance en entrée de crise apparaît comme un facteur clef pour expliquer les résultats économiques et sanitaires des différents pays touchés par l'épidémie. Cette confiance initiale représente en effet un baromètre synthétique de la capacité de l'État et de la société à coproduire une réponse adaptée à la crise. À cet égard, la France affronte la crise avec un potentiel de confiance plus faible que ses voisins. Notre analyse montre aussi, dans une perspective internationale, que le bien-être des individus semble avoir été plus affecté en France que dans certains pays voisins, apparaissant alors comme une nouvelle contrainte à prendre en compte dans le choix des mesures de lutte contre l'épidémie.

À partir d'enquêtes uniques du CEVIPOF, nous mettons en évidence un autre fait saillant de la France comparée aux autres pays avancés : la perte de confiance, très marquée au cours des douze derniers mois, des Français dans la communauté scientifique, alors même qu'en ce domaine le point de départ n'était pas très différent des autres pays.

Il s'agit d'un constat important dans la mesure où cette confiance a un impact direct sur l'adhésion aux mesures restrictives et à la vaccination et sur le respect des règles de distanciation sociale et des gestes barrières. À partir de nos résultats, un certain nombre de recommandations sont formulées pour préparer la France à la prochaine crise, qu'elle soit d'ordre sanitaire, environnemental ou autre. Nous montrons l'importance d'une culture de santé publique recouvrant une approche globale des problèmes de santé dans toutes leurs dimensions (sanitaires, économiques, psychologiques...). En situation de crise, les pouvoirs publics doivent pouvoir s'appuyer sur des avis d'experts offrant une telle vision globale des enjeux de santé publique. Pour cela, il faut doter la France d'une véritable institution de santé publique. Nous proposons le renforcement de Santé publique France, avec des moyens accrus et un mandat clair centré sur l'expertise scientifique, la veille sanitaire et la gestion de crises relatives à la santé publique (coordination, données, etc.). En complément, les instances décisionnaires doivent pouvoir s'appuyer sur des études d'évaluation de politiques publiques réalisées en temps réel. Au-delà de cet aspect institutionnel, il faut développer une culture de l'évaluation et du dialogue avec les sciences au sein des instances dirigeantes, des formations des futurs décisionnaires et dans les administrations en général, et renforcer la culture scientifique des citoyens qui conditionne la confiance de nos sociétés face à des pandémies d'une telle ampleur.

Cette Note est publiée sous la responsabilité des auteurs et n'engage que ceux-ci.

La pandémie de Covid-19 est une expérience hors-norme qu'ont dû affronter la grande majorité des pays de la planète. L'analogie a été faite lors du premier confinement avec une situation de guerre. L'État a dû prendre en charge l'organisation de l'espace public, professionnel, voire familial. Passé le premier confinement, il est vite apparu que la gestion de la crise exigeait en réalité une coproduction de l'État avec les agents privés, ménages et entreprises, et de l'ensemble des personnels de santé. C'est la cohésion de la société tout entière qui a été testée. Notre analyse montrera que la plus grosse part des différences entre pays tient principalement aux facteurs de cohésion sociale face au choc sanitaire lui-même.

En France, on a pu distinguer trois moments épidémiques forts, caractérisés par un confinement, chacun marquant un déplacement sensible des priorités. Au départ, la priorité a été de protéger les Français du risque sanitaire. Les résultats ont été au rendez-vous, le nombre de cas a chuté à 500 par jour au cours du mois de juin. L'été 2020 ayant été particulièrement euphorique, l'activité économique faisant un rebond spectaculaire au troisième trimestre, le taux d'incidence a recommencé à croître. À l'automne, lorsque la recrudescence du virus est devenue patente, un deuxième confinement est devenu inéluctable. Les objectifs du gouvernement ont toutefois été sensiblement modifiés : au second semestre, il a davantage cherché à réduire le coût économique du confinement. Le troisième confinement a été marqué par un contexte qui s'est révélé très différent des précédents. Davantage que la santé ou l'économie, c'est surtout l'état de santé psychique des Français qu'il s'est agi de protéger. Les jeunes, qui ne figuraient pas dans l'équation santé-économie des deux premiers confinements, sont apparus comme les principales victimes de la crise, de nombreux indicateurs témoignant de leur fragilité psychologique. Cette *Note* vise à présenter une première analyse, encore à chaud, des traits principaux de cette crise si différente des précédentes. Il nous paraît essentiel de tirer les leçons de cette crise pour prendre la mesure de nos forces et de nos faiblesses face à des crises de grande ampleur. À ce titre, un retour sur expérience dans ce domaine est un capital précieux qu'il faut fabriquer rapidement. Les hôpitaux, les associations, les mairies, les administrations

ont inventé des formes nouvelles de coopération qu'il faudra valoriser pour mieux aborder la prochaine crise, quelle que soit la forme qu'elle prendra. Il faudra par ailleurs s'interroger sur la faible institutionnalisation de la santé publique en France, afin d'être mieux armés à l'avenir en termes de veille sanitaire et de gestion de crises relatives à la santé publique nécessitant une approche globale.

L'économie au temps du Covid-19

D'un semestre à l'autre

La pandémie de Covid-19 a provoqué une chute sans précédent du produit intérieur brut (PIB) depuis les années trente. Il y eut certes dans l'histoire humaine bien d'autres épidémies, même à s'en tenir à l'après-guerre, de la grippe de Hong Kong à Ebola. Jusqu'alors, leur coût économique était proportionné au nombre de morts, ce qui explique pourquoi elles sont généralement inflationnistes : une mortalité élevée augmente les tensions sur le marché du travail¹. Cette crise a été différente : c'est pour prévenir une catastrophe sanitaire que les économies se sont effondrées, avant que le mal soit fait plutôt qu'après. Le premier semestre a été particulièrement spectaculaire à cet égard. Le groupe des pays les plus impactés, dont la France fait partie, a enregistré une perte de production de presque 20 %, relativement au premier semestre de 2019. Sur l'ensemble des pays du G20, la baisse de production a été de l'ordre de 10 %. Dans le groupe de pays qui a le plus vite échappé à la crise, la Chine réussissait, dès le second trimestre à trouver une croissance positive.

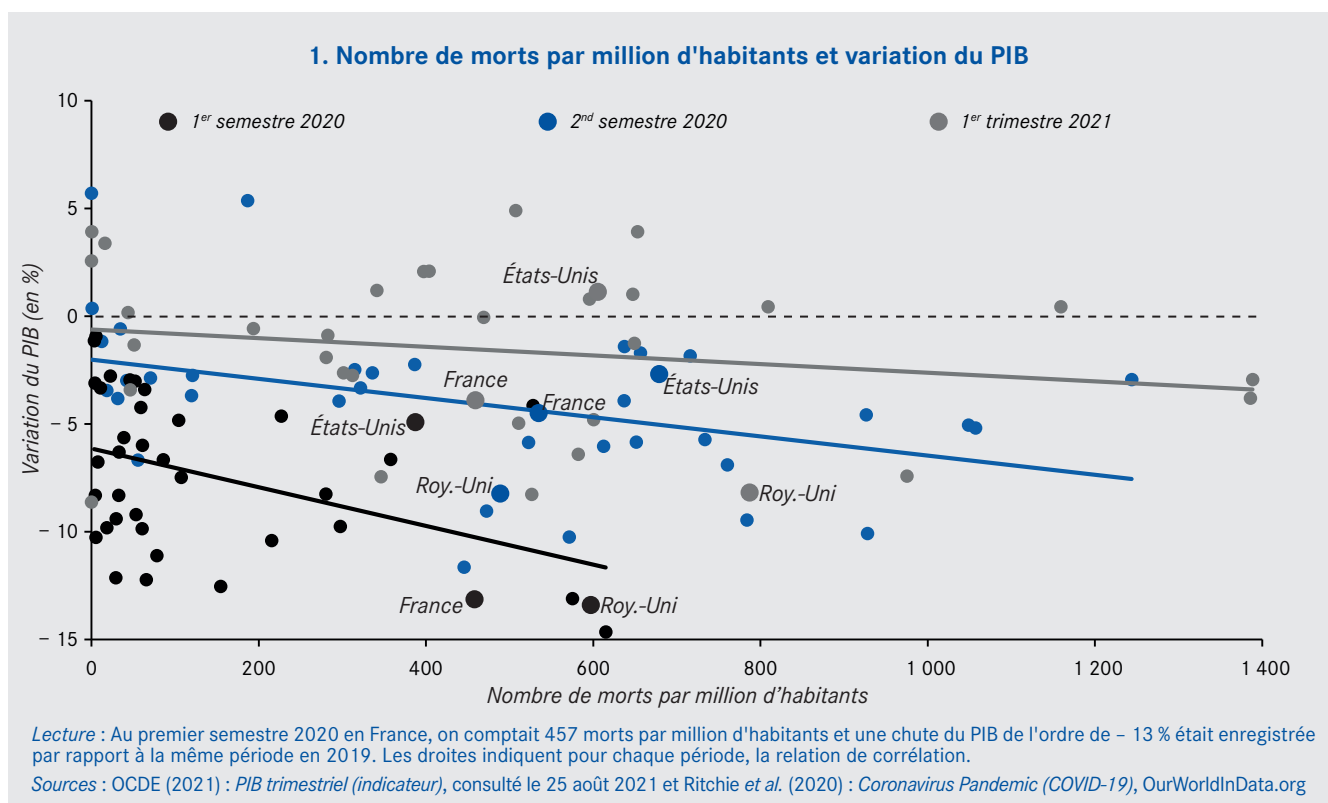
La chronique de la crise a toutefois pris un tournant imprévu au cours de l'été. Le rebond a été partout spectaculaire, la croissance alors enregistrée effaçant une partie de la perte du premier semestre. La France est conforme à l'évolution générale : le troisième trimestre a rebondi de presque 19 %, effaçant l'essentiel de la récession du premier semestre². Ce rebond témoigne de la plasticité de l'économie³. Il est faux de penser qu'un mois de PIB perdu l'est irrémédiablement. Ce qui compte davantage est que les entreprises et les

Les auteurs remercient les membres du CAE pour leurs conseils, Claudine Desrieux, Conseillère scientifique au CAE, pour son suivi, Madeleine Péron, Économiste au CAE, pour son aide inestimable dans l'élaboration de cette *Note*, et Claudia Senik pour sa participation assidue au groupe de travail. Ils remercient également Emmanuel Bacry et Thomas Philippon pour leurs contributions ainsi que Dylan Alezra, Quentin Durand et Chloé Lavest pour leur aide sur la partie économétrique. Ce texte est le résultat de très nombreuses interactions avec Henri Bergeron, Olivier Borraz, Patrick Castel, Bruno Cautrés, Eva Davoine, Martial Foucault, Luc Rouban et Stéphanie Stantcheva, que les auteurs remercient chaleureusement.

¹ La littérature sur les conséquences économiques des épidémies montre des effets souvent négatifs, d'ampleurs variables (voir Jordà O., S. Singh et A. Taylor (2020) : « Longer-Run Economic Consequences of Pandemics », *Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper*, n° 2020-09 ; Zafar A., C. Talati et E. Graham (2016) : « 2014-2015 West Africa Ebola Crisis: Impact Update », *World Bank Report*, mai ; Chakraborty S., C. Papageorgiou et F. Perez-Sebastian (2010) : « Diseases, Infection Dynamics and Development », *Journal of Monetary Economics*, vol. 57, n° 7 ; Kim Y.W., S.J. Yoon et I-H. Oh (2012) : « The Economic Burden of the 2009 Pandemic H1N1 Influenza in Korea », *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, vol. 45, n° 5). En outre, on identifie plusieurs canaux par lesquels une épidémie peut se transmettre à l'économie, à court terme (perte d'offre de travail, chocs comportementaux et politiques publiques restrictives) et à long terme (réduction de capital humain, d'éducation, de productivité, effets de recompositions techniques et sectoriels...). Une synthèse de la littérature est réalisée dans Barbara M.A., C. Le Gall et A. Moutel (2021) : « Effets économiques des épidémies », *Trésor-Eco*, n° 279, mars. Cette synthèse montre les effets de différentes épidémies sur le PIB allant d'un effet presque nul pour la grippe à 2 points de PIB pour H5N1 et estime que les pandémies sévères avant le Covid-19 ont pu affecter le PIB à hauteur de - 1 à - 5 points.

² INSEE (2021) : *Point de conjoncture*, 4 février.

³ Fize et Paris (2020) montre la reprise de la consommation après le premier confinement : elle est très hétérogène selon les secteurs, cf. Fize E et H. Paris (2020) « Consommation des ménages pendant et après le confinement que nous apprennent les données de cartes bancaires CB ? », *Focus du CAE*, n° 044-2020, juillet.



travailleurs gardent leur capacité de production. Le mérite du « quoi qu'il en coûte » s'est trouvé confirmé et les erreurs commises lors de la crise financière de la zone euro n'ont pas été répétées.

Le premier confinement avait réussi à faire baisser le taux d'incidence à des niveaux particulièrement bas, et on a pu penser au début de l'été que la crise était finie. Las, les contaminations remontaient inexorablement au cours du mois d'août, et ne cessaient de croître à l'automne. La stratégie « tester-tracer-isoler » qui était censée prendre le relais du premier confinement a échoué dans la plupart des pays occidentaux, au point de rendre inéluctable un second confinement. Malgré la reprise de l'infection, le confinement de l'automne a été, en France comme dans la majorité des pays qui ont dû s'y résoudre, très différent de celui du printemps. Tout a été fait pour éviter une chute de production aussi brutale qu'au mois d'avril. Malgré une baisse importante, le quatrième trimestre a enregistré une perte limitée à 1,4 % par rapport au troisième trimestre 2020.

Comme le montre le graphique 1, la relation entre le nombre de morts et la récession est très différente au premier et au second semestre. On observe en fait deux phénomènes distincts. D'abord la mortalité a augmenté dans un grand nombre de pays, notamment ceux qui ont été peu impactés au premier semestre et l'ont été au second.

Cette augmentation, par ailleurs, est beaucoup moins corrélée à l'activité économique qu'au premier semestre. Statistiquement, la corrélation entre la variation du PIB et la mortalité n'est d'ailleurs plus significative. Les données disponibles concernant le premier trimestre de l'année 2021 montrent une poursuite de cette tendance. La première explication, confirmée dans de nombreuses analyses, est que les pays ont mieux appris à gérer les conséquences économiques de la crise sanitaire (montée du télétravail, meilleure prise en charge des patients)⁴. La gestion du risque sanitaire a été beaucoup plus efficace, d'un strict point de vue économique, au second semestre. L'autre interprétation, non contradictoire, est que les pays ont pris davantage de risque sanitaire au second semestre, privilégiant davantage l'économie sur la santé.

Constat 1. Les dynamiques de la crise sanitaire et économique sont très différentes aux premier et second semestres 2020.

Les déterminants de la crise sanitaire et économique

Pour comprendre la dynamique de la crise, il est donc important de distinguer les deux semestres de 2020. L'analyse économétrique, présentée dans Péron (2021)⁵

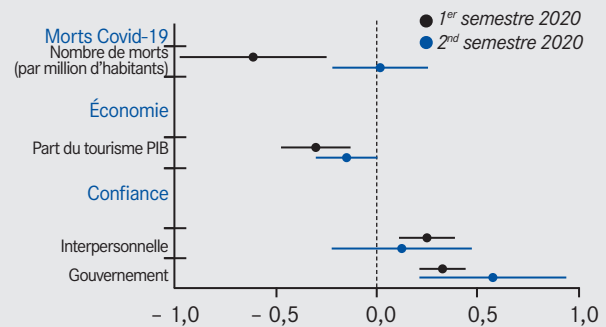
⁴ Voir en particulier le rapport sur la gestion de la crise menée par le Pr. Didier Pittet, voir Pittet D., L. Boone, A.M. Moulin, R. Briet, et P. Parneix (2021) : *Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques*, rapport final, mai.

⁵ Le détail des analyses de cette section est présenté dans Péron M. (2021) : « Analyses d'une crise : éléments quantitatifs sur le choc Covid-19 », *Focus du CAE*, n° 66, octobre.

permet de confirmer la corrélation entre le nombre de morts et la récession économique. Les analyses statistiques montrent que c'est bien l'ampleur du choc sanitaire initial et le nombre de morts qui expliquent l'ampleur de la récession, et non l'inverse. Le rôle très négatif que joue la dépendance au tourisme dans l'explication de la crise économique est également patent. Les pays tels la France, l'Espagne et l'Italie ont subi, en plus des restrictions sanitaires, l'effet de l'interruption du trafic aérien et la fermeture quasi universelle des hôtels et des restaurants.

Au-delà de ces variables, deux paramètres qualitatifs jouent un rôle crucial : la confiance interpersonnelle et la confiance dans le gouvernement. Mesurés avant le début de la crise, ils se sont donc imposés comme une contrainte au gouvernement (graphique 2). Nous mesurons la confiance interpersonnelle par le pourcentage de citoyens dans chaque pays qui déclarent pouvoir faire confiance aux autres dans les enquêtes *European* et *World Values Survey* de 2017-2020. La confiance dans le gouvernement est mesurée dans la même enquête⁶. Au premier semestre, elles apparaissent dans le même sens et de manière très significative : plus la confiance est élevée, plus la récession est limitée. Une pandémie d'une telle ampleur peut être vue comme révélatrice des dilemmes sociaux qui traversent les sociétés. La confiance interpersonnelle est définie comme la capacité à faire confiance aux autres, au-delà du cercle privé. Dans les pays où la confiance interpersonnelle est élevée, les individus se font davantage confiance quant au respect volontaire de distanciation sociale dans les espaces publics. Ceci conduit à une moindre demande de restrictions formelles strictes telles que le confinement. Les pays qui sont rentrés dans la crise avec des niveaux de confiance interpersonnelle plus élevés ont ainsi eu recours à des politiques de confinement moins strictes au premier semestre, qui ont davantage reposé sur la confiance envers les citoyens. Par ailleurs, il est possible qu'en situation de crise un faible niveau de confiance interpersonnelle rende plus difficile la coordination des acteurs pour continuer l'activité. C'est potentiellement ce qui s'est passé dans le secteur de la construction (non fermé administrativement) qui a beaucoup plus chuté en France entre février et avril 2020 (- 65 %) que dans le reste de l'UE (- 26 %). On comprend ainsi qu'un niveau initial de confiance interpersonnelle élevé ait permis de limiter le coût économique de la crise. La confiance dans les gouvernements joue également un rôle très significatif, et ce tout au long de l'année. L'adhésion et le respect des mesures par la population dépendent fortement de la crédibilité des gouvernements et de la confiance (réciproque) entre les autorités et la

2. Coefficients de régression associés à la variation du PIB (2020)



Lecture : Les coefficients issus des régressions par moindres carrés ordinaires sont reproduits (cf. Péron, 2021). Toutes les variables sont standardisées (centrées-réduites). Le point indique la valeur du coefficient et les barres les intervalles de confiance permettant de décrire sa significativité (lorsque la barre ne traverse pas la droite indiquant zéro). Au 1^{er} semestre 2020, le PIB chute de 0,5 écart-type (i.e. 1,85 point) lorsque le nombre de morts dus au Covid-19 augmente d'un écart-type (i.e. 187 morts).

Sources : D'après données OCDE (2021) ; Ritchie H. et al. (2020) : *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. Péron (2021).

population. Les gouvernements qui sont rentrés dans la crise avec des niveaux de confiance plus élevés ont moins systématiquement des règles de confinement aussi strictes que les autres, et le respect des règles sanitaires y a été également plus élevé⁷.

Le passage du premier au second semestre traduit un changement de paradigme : il ne s'agit plus d'éviter la crise sanitaire, quel que soit le coût économique, mais d'éviter la crise économique en minimisant l'impact sanitaire. Pour autant, la confiance dans le gouvernement est un facteur clé qui continue de jouer un rôle significatif dans l'explication de la variation du PIB au second semestre. La confiance interpersonnelle, en revanche, a cessé de jouer un rôle explicatif, comme si la gestion de la crise économique échappait désormais aux *desiderata* moraux des individus et dépendait avant tout de l'action des gouvernements et de leur efficacité.

L'analyse de la morbidité confirme ce changement de priorités (Péron, 2021, *op. cit.*). Au premier semestre, la mortalité est très corrélée aux facteurs de santé publique (densité de population, âge, nombre de lits d'hôpital), et les principales différences entre pays dépendent essentiellement de l'intensité du choc sanitaire initial, particulièrement élevé dans des pays comme la France et l'Italie, en comparaison

⁶ La vague que nous utilisons combine ces enquêtes en période pré-pandémie, de 2017 à tout début 2020. La confiance dans le gouvernement est mesurée par la moyenne par pays des réponses à la question « Pour chacune des institutions que je vais vous citer, voulez-vous me dire dans quelle mesure vous avez confiance ou pas : (échelle de 1 à 4) une grande confiance, une certaine confiance, peu confiance ou pas confiance du tout ? : le gouvernement ». La confiance interpersonnelle est mesurée par le taux de réponses positives à la question « En général, diriez-vous qu'on peut faire confiance à la plupart des gens ou bien il faut se méfier quand on a affaire aux autres ? ».

⁷ Voir sur ce sujet Barrios J, E. Benmelech, Y. Hochberg, P. Sapienza et L. Zingales (2021) : « Civic Capital and Social Distancing During the Covid-19 Pandemic », *Journal of Public Economics*, vol. 193 ; Durante R, L. Guiso et G. Gulino (2021) : « Asocial Capital: Civic Culture and Social Distancing During the Covid-19 Crisis », *Journal of Public Economics*, vol. 193, ou encore dans le cas français : Bargain O. et U. Aminjonov (2020) : « Trust and Compliance to Public Health Policies in Time of Covid-19 », *Journal of Public Economics*, vol. 192.

de l'Allemagne par exemple. Les variables de confiance jouent à l'inverse un rôle très faible, montrant que la santé dépend davantage des contraintes hospitalières dans les différents pays que de l'action individuelle dans un contexte de confinement, alors qu'elles dominent dans l'analyse économique. Au second semestre, c'est le contraire qui se produit. Les indicateurs de morbidité sont surtout corrélés aux variables de confiance, individuelles et publiques. En d'autres termes, la qualité de la cohésion sociale s'est surtout exprimée dans le domaine économique au premier semestre et dans le domaine sanitaire au second. Les pays les plus performants ont réduit l'ampleur de la récession au début de la crise. Au second semestre, l'économie a rebondi partout, mais c'est dans le domaine sanitaire que la différence s'est jouée : les pays où la cohésion sociale a été la plus forte ont pu réduire l'incidence sanitaire de la réouverture économique.

Un classement des différents pays

Pour juger de la qualité de la gestion de la crise tout au long de l'année, il faut donc intégrer à la fois le point de vue économique et sanitaire sur l'ensemble de l'année. Pour s'assurer de la comparabilité des données, nous prenons dans le calcul de la mortalité les indicateurs de surmortalité qui permettent à certains égards une meilleure comparaison des pays entre eux⁸. À la manière des indices du développement humain, nous avons créé un indice de sacrifice qui ajoute récession économique et surmortalité⁹. Cette méthode s'inspire aussi de celle qui consistait, dans les années 1970, à ajouter taux de chômage et taux d'inflation pour mesurer la performance des pays.

Les pays qui ont obtenu les meilleurs résultats sont surtout ceux qui ont réussi à mener une stratégie zéro Covid, en l'éradiquant très vite¹⁰. La Bulgarie, l'Italie et l'Espagne sont les trois derniers du classement. L'Irlande, la Corée et l'Australie sont le trio de tête, suivie par la Norvège (la Chine n'est pas retenue dans le classement, faute de données

satisfaisantes sur la surmortalité). L'Irlande est un pays rarement commenté dans la chronique de la crise. En dépit d'un nombre de morts qui n'est pas très éloigné du nombre médian, il parvient à maintenir une activité économique particulièrement élevée, du fait sans doute du poids des activités dématérialisées dans cette économie.

La Suède et les États-Unis, malgré un nombre de morts élevé, parviennent à une performance économique meilleure que la moyenne. Ce sont les pays qui ont manifestement fait le choix d'accepter un nombre élevé de morts, au nom du refus du confinement, quelles que soient les causes de ce refus. La France est au 26^e rang, sur 38 pays recensés, juste au-dessus de l'Autriche et du Royaume-Uni¹¹. Ce classement de la France sur toute l'année 2020 est la moyenne d'un premier semestre où elle était très mal classée (34^e rang) et un second semestre où, du fait de son rebond économique au troisième trimestre, son classement s'améliore sensiblement (15^e rang)¹². Le premier trimestre 2021, pour lequel le bilan en termes de mortalité a été relativement élevé, ne permet pas de changer sensiblement la position de la France, en 28^e position.

Si l'on compare la France à l'Italie, l'Espagne et au Royaume-Uni, qui ont dû faire face à des chocs initiaux de même ampleur, la France a mieux géré la crise selon cet indicateur de sacrifice. En revanche, en comparaison de l'Allemagne et des autres pays européens, nous sommes en deçà, tant du fait d'un choc initial plus fort que pour des raisons liées à la confiance réciproque entre gouvernement, scientifiques et citoyens. Pour évaluer le poids de ces différents facteurs, nous comparons le pouvoir explicatif des seules variables sanitaires à celui obtenu en prenant en compte les facteurs de confiance. Les variables sanitaires expliquent seules 24 % de la variance totale. Lorsque les variables de confiance sont incluses dans l'analyse, la part expliquée monte à 64 %. Sans minimiser le choc sanitaire lui-même, à l'échelle des pays considérés, c'est bien le facteur confiance initiale qui prime dans le résultat final.

⁸ Nous nous sommes ici appuyés sur le travail de regroupement et d'harmonisation des données de mortalité pays par pays depuis plus d'un an mené par Karlinsky A. et D. Kobak (2021) : « The World Mortality Dataset: Tracking Excess Mortality Accross Countries During the Covid-19 Pandemic », *MedXriv*, janvier. Nous avons choisi de comparer le nombre de mort total sur la période à un prolongement de la tendance pré-Covid calculée sur 4 ans avant la pandémie (Péron, 2021, *op. cit.*). Pour une discussion approfondie, voir Rousselon J. (2021) : « Comparaisons internationales : au-delà des décès identifiés Covid, combien de morts en plus ? Point d'étape 'un an après' », *Points de Vue, France Stratégie*, mars et Pison G. et F. Meslé (2021) : « France 2020 : 68 000 décès supplémentaires imputables à l'épidémie de Covid-19 », *Population et Sociétés*, n° 587, mars. Pour la première partie de l'analyse, nous nous sommes concentrés sur le nombre de morts attribuées au Covid-19 officiellement, considérant qu'il est un indicateur permettant de mieux comprendre les choix politiques car disponible quasiment en temps réel pour les gouvernements et les populations.

⁹ Nous divisons en fait le taux de mortalité (par million d'habitants) par 100, de manière à rendre les deux paramètres santé et PIB à peu près équivalents en moyenne (voir Péron, 2021, *op. cit.*). Cela revient à considérer que la valeur implicite de la vie sauvée vaut 100 fois le revenu par habitant, soit environ 2 millions d'euros dans le cas français. Le classement serait peu affecté par une pondération alternative qui situerait la valeur implicite autour de 60 fois le revenu moyen comme estimé par Jones C.J., T. Philippon et V. Venkateswaran (2020) : « Optimal Mitigation Policies in a Pandemic: Social Distancing and Working From Home », *National Bureau of Economic Research Working Paper*, n° 26984. Nous remercions Thomas Philippon pour ses remarques précieuses sur ce point.

¹⁰ Voir Ollivier-Barton M., B. Pradelski, P. Aghion, P. Artus, I. Kickbush, J. Lazarus, D. Sridhar et S. Vanderslott (2021) : « SARS-CoV-2 Elimination, not Mitigation, Creates Best Outcomes for Health, the Economy, and Civil Liberties », *The Lancet*, avril.

¹¹ Ces classements seront évidemment très différents en 2021 du fait des campagnes de vaccination. De manière qui n'est peut-être pas anecdotique, le Royaume-Uni et les États-Unis, qui avaient enregistré un nombre élevé de morts par million d'habitants en 2020 ont engagé très vite la campagne de vaccination. Cette rapidité d'exécution a été sans doute motivée par l'urgence sanitaire propre à ces deux pays.

¹² Voir l'évolution de ce classement entre les deux semestres dans Péron (2021), *op. cit.*

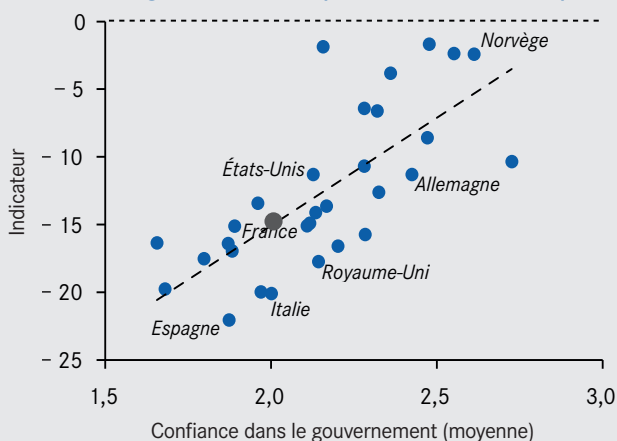
La position française

La France se situe exactement sur la droite reliant le degré de confiance initiale dans le gouvernement et la performance économique et sanitaire (graphique 3), tout comme l'Allemagne ou le Portugal, dont les meilleurs résultats sont également parfaitement cohérents avec l'indice de confiance. Le Royaume-Uni fait moins bien que son index, ce qui traduit les errements initiaux de la politique sanitaire du gouvernement. La France entre dans la crise du Covid-19 avec des niveaux de confiance beaucoup moins élevés que ces voisins, en particulier en termes de confiance dans le gouvernement et de confiance dans les autres. L'enquête du CEVIPOF « Baromètre de la confiance politique »¹³ met en évidence qu'avant même le début du confinement, la France se distingue de l'Allemagne et du Royaume-Uni par des niveaux de confiance à l'égard du gouvernement ou à l'égard d'autrui beaucoup plus faibles. Juste avant la crise en février 2020, seul un Français sur trois fait confiance à des « inconnus rencontrés par hasard », quand c'est le cas de la moitié environ des Allemands ou des Anglais. Cette défiance française au début de la crise se retrouve à la fois lorsque l'on demande aux répondants d'indiquer s'ils pensent que la crise actuelle a renforcé la solidarité entre les habitants de leur pays (59 % en France contre 71 % en Allemagne et 81 % aux États-Unis), ou encore lorsqu'ils sont amenés à dire s'ils pensent que les politiques gouvernementales liées au Coronavirus traitent tout le monde de manière égale (51 % en France contre plus de 70 % dans les autres pays). Elle est aussi perceptible dans l'idée que les individus se font du civisme de leurs concitoyens face au virus. Les Français ne sont que 50 % à penser que leurs compatriotes feraient preuve de civisme, quand plus des trois quarts des Allemands et des Anglais le déclarent dès le début de la crise (voir Cautrès et Rouban, 2021b, *op. cit.*).

La confiance française à l'égard du gouvernement au début de la crise est également beaucoup plus faible que chez nos deux voisins. En avril 2020, les Français sont 40 % à considérer que le gouvernement a bien géré la crise, quand près de trois quarts des répondants le déclarent en Allemagne ou au Royaume-Uni.

Indépendamment de toute considération sur la manière dont les trois gouvernements ont géré la crise, on notera que ces chiffres reflètent les jugements de défiance portés dès février, avant la crise, qui se sont imposés comme une contrainte supplémentaire pour le gouvernement. Une année plus tard, le jugement porté par les citoyens britanniques et allemands est cependant beaucoup plus sévère. Ils ne sont plus que 56 % (moins 18 points de pourcentage par rapport à l'enquête d'avril 2020) en Allemagne et 48 % au Royaume-

3. Corrélation entre l'indicateur économique et sanitaire et la confiance moyenne dans le gouvernement (2020 et début 2021)



Lecture : Il existe une corrélation positive entre l'indicateur économique et sanitaire et la confiance moyenne dans le gouvernement mesurée avant la crise.

Sources : OCDE (2021) ; Karlinsky et Kobak (2021) ; Haerpfert C. et al. (eds) (2020) : « World Values Survey: Round Seven-Country-Pooled Datafile », JD Systems Institute & WWSA Secretariat ; European Values Study (2017) : Integrated Dataset, GESIS Data Archive, Cologne.

Uni (moins 21 points de pourcentage) à considérer que le gouvernement a bien géré la crise, et 52 % en Italie. Mais là encore la France se différencie avec 37 % (moins deux points de pourcentage) d'opinions positives, alors même que ses résultats, capturés par l'indice de sacrifice, sont meilleurs qu'au Royaume-Uni. Le choc sanitaire a été tout autant un choc social dans notre pays, et l'évaluation des citoyens de la gestion de la crise par le gouvernement en France fait en partie écho à une défiance politique et une faible cohésion sociale de nature plus structurelle dans notre pays (Cautrès et Rouban, 2021a, *op. cit.*).

La santé psychique des Français

Les analyses que nous décrivons jusqu'ici ont surtout présenté une approche en termes d'arbitrage santé-économie. Or, au fur et à mesure que la crise s'installait, il est vite apparu qu'un troisième pôle essentiel de la réflexion était indispensable : l'analyse du bien-être, de la santé psychique des Français.

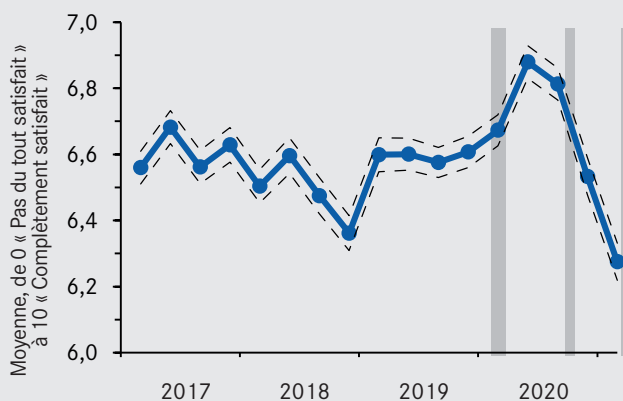
Le graphique 4, construit par l'Observatoire du bien-être du CEPREMAP¹⁴, fait apparaître une évolution particulièrement saisissante des niveaux de satisfaction. On note tout d'abord que la première partie de l'année ne se traduit pas par une dégradation des indicateurs. Ils sont en hausse durant le premier confinement, comme si les Français étaient soulagés,

¹³ Voir Cautrès B. et L. Rouban (2021a) : « La gestion de la crise sanitaire au miroir de la défiance politique et d'une société peu cohésive », *Focus du CAE*, n° 67-2021, octobre ; Cautrès B. et L. Rouban (2021b) : « En quoi les Français ont-ils confiance ? », *Baromètre de la confiance politique*, vague 12 ; Algan Y., B. Cautrès, D. Cohen, I. Laugier et L. Rouban (2020) : « Les impacts psychiques et psychologiques du Covid : une comparaison France, Allemagne, Royaume-Uni », chap. 3, in *Le bien-être en France, Rapport 2020*, CEPREMAP.

¹⁴ Pour une analyse plus détaillée des évolutions du bien-être en France sur cette période, voir en particulier Perona M. et C. Senik (2021) : « Le bien-être des Français – Mars 2021 – Un an après : l'usure », *Note de l'Observatoire du Bien-Être*, CEPREMAP, n° 2021-04, d'où sont extraites une partie de ces analyses et la représentation graphique.

4. Évolution de la satisfaction dans la vie

Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la vie que vous menez actuellement ?



Lecture : La dernière vague de l'enquête de conjoncture auprès des ménages en France indique une satisfaction dans la vie de 6,27 en moyenne, sur une échelle de 0 à 10.

Sources : Perona et Senik (2021) *op. cit.* ; Plateforme « Bien-être » de l'enquête de conjoncture auprès des ménages, INSEE/CEPREMAP.

en moyenne, de pouvoir trouver une protection collective face à la menace sanitaire. La sortie du confinement est presque euphorique, le pic de satisfaction des années précédentes est nettement franchi. Ce pic est parallèle à la hausse du PIB au troisième trimestre : il semblait bien alors, dans l'esprit des Français, que la crise était terminée. La prise de conscience progressive, à partir de septembre et notamment à l'occasion du second confinement, que la crise sanitaire allait perdurer a provoqué une chute spectaculaire de l'indicateur de satisfaction des Français. Le précédent plancher qui avait été enregistré au plus fort de la crise des Gilets jaunes a été traversé¹⁵.

En termes de santé psychologique, l'enquête CoviPrev met en évidence une augmentation significative de l'anxiété et de la dépression, le taux de dépression touchant près d'une personne sur trois à l'automne 2021. CoviPrev confirme sur la durée ce qui s'est déjà observé au cours du premier confinement : les jeunes ressentent plus durement le coût des mesures de (re)confinement.

Dans une perspective internationale, le bien-être des individus semble avoir été plus affecté en France que dans un certain nombre de pays voisins. Les enquêtes du CEVIPOF permettent de prolonger la comparaison de la France avec ses voisins, Allemagne et Royaume-Uni, ainsi que l'Italie lors de la dernière vague d'enquête (voir Cautrès et Rouban, 2021b,

op. cit.). Dès le début de la crise, en avril 2020, les mots les plus cités par les répondants pour caractériser leur état d'esprit actuel divergent entre les pays. Méfiance (32 %), morosité (28 %) et lassitude (28 %) arrivent en tête en France. Au contraire, au Royaume-Uni et en Allemagne, la sérénité arrive en tête, où plus d'un tiers (35 % au Royaume-Uni et 39 % en Allemagne) des répondants cite ce mot à la connotation positive pour qualifier leur état d'esprit. En Allemagne, on trouve le bien-être (27 %) en deuxième position, suivi de la peur (18 %), qui est aussi évoquée par les Britanniques (25 %).

Au-delà de la santé d'abord puis de l'économie au premier et au second semestre de l'année passée, le mal-être de la population est apparu comme une contrainte très forte de l'action publique à partir du quatrième trimestre. La tentative de repousser le troisième confinement porte la marque de celle-ci, il s'agissait tout autant de maintenir la santé mentale de la population française que d'éviter une nouvelle crise économique.

La confiance fragilisée envers les scientifiques

Un autre fait marquant est apparu en France au cours de la crise. Alors que la confiance dans les autres, et dans une moindre mesure la confiance dans le gouvernement, est restée assez stable au cours de la période, la confiance dans les scientifiques a considérablement diminué en France, plus que dans tout autre pays, avec une chute de 20 points de pourcentage entre mars et décembre 2020 (graphique 5) (voir Algan *et al.*, 2021b)¹⁶.

L'hétérogénéité des niveaux de confiance entre pays, entre individus et dans le temps a des conséquences importantes sur l'adhésion aux mesures sanitaires, le respect de ces règles ou encore les attitudes vis-à-vis du vaccin. Le graphique 6 illustre les différences entre pays des niveaux d'adhésion aux mesures restrictives¹⁷ mises en œuvre, ou qui pourraient être mise en œuvre si la situation sanitaire l'imposait, en fonction des niveaux de confiance dans les scientifiques.

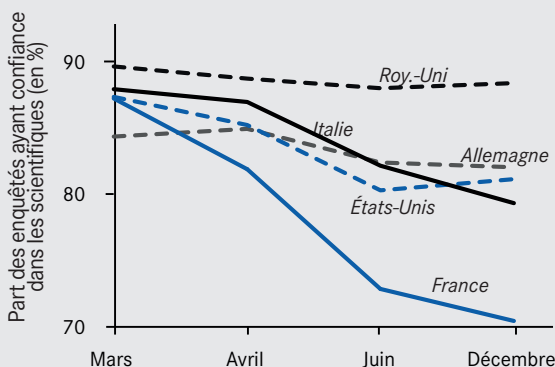
Nous observons une relation forte et positive entre cet indice et le niveau de confiance moyen des pays envers les scientifiques : 33 % de l'hétérogénéité de l'indice est liée aux différences de confiance envers les scientifiques. La deuxième observation est que le soutien a considérablement diminué dans les pays où la confiance dans les scientifiques s'est détériorée au cours de l'année. Alors que le soutien

¹⁵ Mise en place au début du premier confinement, l'enquête CoviPrev de Santé publique France permet de confirmer nos observations et de dater plus finement les inflexions. Après un plateau haut suite au premier déconfinement, la satisfaction dans la vie a commencé à chuter à l'automne, à l'aube du second confinement, puis à nouveau début 2021.

¹⁶ Algan Y., D. Cohen, E. Davoine, M. Foucault et S. Stantcheva (2021) : « Confiance dans les scientifiques par temps de crise », *Focus du CAE*, 068-2021, octobre. Le terme « scientifique » désigne dans l'enquête les personnes s'exprimant en tant que scientifiques, et se distingue d'autres catégories telles que la confiance dans les « médecins » ou dans la « science ».

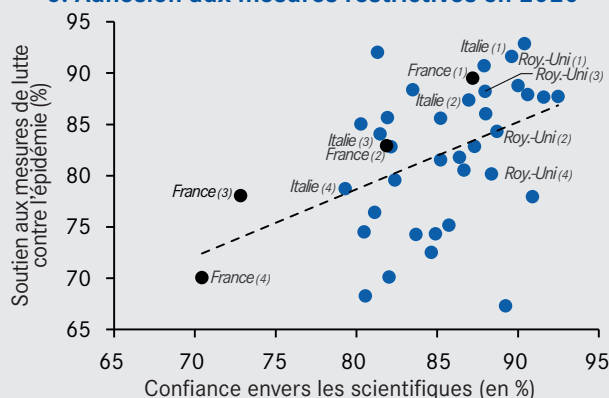
¹⁷ L'indice de mesures restrictives inclut les politiques de confinement, de couvre-feu, de fermeture des écoles, des transports et des commerces non essentiels ainsi que l'obligation de porter un masque dans les espaces publics. Voir Algan *et al.* (2021), *op. cit.*

5. Évolution des niveaux de confiance envers les scientifiques en 2020



Algan A., D. Cohen, E. Davoine, M. Foucault et S. Stantcheva (2021) : «Trust in Scientists in Times of Pandemic: Panel Evidence from 12 Countries», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 118, n° 40.

6. Adhésion aux mesures restrictives en 2020



Lecture : Le chiffre correspond à la vague de l'enquête : (1) mars ; (2) avril ; (3) juin ; (4) décembre. En France, la part des enquêtés ayant confiance dans les scientifiques est passée de 87,2 à 70,4 % entre mars et décembre 2020.

Algan A., D. Cohen, E. Davoine, M. Foucault et S. Stantcheva (2021) : «Trust in Scientists in Times of Pandemic: Panel Evidence from 12 Countries», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 118, n° 40.

était assez élevé dans tous les pays au cours des deux premières vagues (88 % en moyenne), il a diminué de manière significative pendant la période juillet-décembre spécifiquement (62 % en moyenne), en particulier dans les pays où la confiance envers les scientifiques a le plus décliné : c'est notamment le cas de l'Italie, du Brésil, des États-Unis, mais surtout de la France. L'adhésion à la politique vaccinale, mesurée lors de la quatrième vague de l'enquête en décembre 2020, est elle aussi fortement dépendante de la confiance accordée aux scientifiques. En décembre 2020, seulement un peu plus d'un tiers des Français déclarait accepter d'être vaccinés, contre plus de deux-tiers dans les pays avec des niveaux de confiance dans les scientifiques élevés et stables (voir Algan *et al.* 2021b). Malgré ce retard initial, la demande de vaccins n'a cessé ensuite d'augmenter à partir du printemps 2021. On observe par ailleurs que certains facteurs jouent un rôle important pour expliquer

les différences de taux de vaccination en France à l'échelle communale et intercommunale, en particulier l'indicateur de participation civique qu'est le taux d'abstention (voir encadré).

La confiance dans les scientifiques a aussi un impact direct sur les comportements réels de respect des règles de distanciation sociale et des gestes barrières qui sont déclarés par les individus¹⁸. Dans tous les pays, une plus grande confiance dans les scientifiques est associée à une hausse de l'indice de respect des règles sanitaires, de 9 points de pourcentage en moyenne. Le rôle de la confiance envers les scientifiques est encore plus grand que celui de la situation de santé individuelle. La confiance dans le gouvernement a en moyenne un effet beaucoup plus modéré, et a même un rôle négatif aux États-Unis et au Brésil, les deux pays où les gouvernements Trump et Bolsonaro se sont opposés aux mesures sanitaires restrictives. La confiance dans les autres a un rôle beaucoup plus ambigu et a tendance à être associée négativement au respect des gestes barrières. Ce résultat confirme l'analyse précédente sur le rôle de la confiance interpersonnelle : les personnes faisant confiance aux autres quant au respect des gestes barrières et de la distanciation sociale dans les espaces publics tendent à rester moins confinées dans un espace privé. Ce résultat permet également de comprendre la corrélation négative observée entre l'indice de sévérité des mesures sanitaires et le niveau de confiance interpersonnelle entre pays. La demande de politiques restrictives obligatoires a également été plus élevée dans les pays à faible niveau de confiance interpersonnelle : les mesures mises en place ont pu être plus strictes dans le but de combler un déficit de confiance préexistant entre citoyens et décideurs.

Constat 2. La confiance est un déterminant très important des réactions face à la crise. La confiance dans les scientifiques, particulièrement érodée en France, est centrale dans la gestion de crise et la demande de vaccination.

Il apparaît donc bien que les interactions entre les citoyens, les gouvernements et les scientifiques sont essentielles pour comprendre à la fois le soutien aux politiques de santé publique et leur respect. Nos analyses révèlent que la confiance politique et la confiance envers les scientifiques sont centrales dans la gestion de la crise sanitaire. En France, une faible confiance envers le gouvernement et la chute de la confiance dans les scientifiques apportent un éclairage nouveau sur la complexité de la crise. Au-delà de ce constat, comment expliquer leur effritement pendant les premiers mois de la crise sanitaire ? Quelles leçons tirer de ces premières observations, pour les préserver davantage dans les crises à venir ?

¹⁸ Voir Algan *et al.* (2021), *op. cit.* pour les régressions individuelles de l'indice de respect des règles sanitaires sur la confiance dans les scientifiques, dans les gouvernements et dans les autres dans chacun des pays. Les gestes barrières sont « se laver les mains », « garder une distance dans les espaces publics », « éviter les endroits fréquentés », « arrêter de voir des amis », « réduire les déplacements à l'extérieur ».

Confiance et vaccination en France

L'adhésion des populations au principe de vaccination est un processus complexe, où la confiance dans les autorités et dans les scientifiques joue un rôle essentiel (Algan *et al.*, 2021)^a. En remontant plus haut en généralité sur les causes elles-mêmes de la confiance des populations dans la stratégie vaccinale, plusieurs hypothèses peuvent être émises. On peut supposer, tout d'abord, que la confiance dans les vaccins est principalement une affaire d'éducation : plus le niveau d'études d'une population est élevé, plus elle adhérera à la vaccination. C'est un versant de l'optimisme sur le rôle de l'éducation de masse qui permet aux citoyens de faire des choix informés. Mais d'autres hypothèses peuvent également être émises, concernant moins l'éducation elle-même que les conditions d'existence dont dépend la vie en société, l'éducation en étant un vecteur, mais pas la cause directe. En termes de communication à destination des publics, on soulignera, sous l'hypothèse d'un déficit d'information, les bienfaits médicaux de la vaccination, en donnant par exemple des statistiques sur les hospitalisations de gens non vaccinés. Dans l'autre on mettra en valeur les bienfaits de la vie en société que la vaccination rend à nouveau possible. On notera à cet égard que la campagne de vaccination du gouvernement s'appuie sur ces deux ressorts, donnant statistiques à l'appui l'efficacité des vaccins, tout en montrant aussi le plaisir des grands-parents ou des copains de se retrouver.

Pour essayer d'y voir plus clair, nous avons collecté les données de la vaccination au niveau communal (en utilisant les données de la Caisse nationale d'assurance-maladie qui impute les taux de vaccination par lieu de résidence, et non par lieu de vaccination). Pour chaque intercommunalité, nous disposons d'un grand nombre d'informations, concernant le niveau d'éducation, le niveau de vie moyen, la densité de population... Nous disposons également des données sur la participation électorale. Cette variable a été utilisée

par Barrios *et al.* (2021)^b pour prédire, avec succès, le respect des normes de distanciation sociale aux États-Unis. L'argument des auteurs était qu'un taux de participation faible à la vie politique laissait présager un taux de civisme faible et un moindre respect des règles sanitaires.

Les variables les plus significatives de la vaccination sont : la part des personnes de plus de 65 ans, plus la population est âgée, plus le taux de vaccination sera élevé ; la densité de population, lorsque celle-ci est faible la vaccination est réduite ; parmi les variables socio-économiques, le niveau de vie médian joue un rôle décisif, contribuant à lui seul à quasiment doubler le pouvoir explicatif de la régression (voir Péron, 2021)^c. L'éducation, en revanche ne semble jouer aucun rôle additionnel... C'est surtout la pauvreté qui importe, même si l'un influe indirectement sur l'autre (rappelons que les résultats qui sont obtenus ici sont au niveau communal et intercommunal, pas au niveau individuel). Le manque de revenu d'une collectivité territoriale signe vraisemblablement un sous-équipement d'infrastructures sanitaires, sans doute aussi un éloignement relatif des centres urbains. L'ajout du taux d'abstention au premier tour de l'élection présidentielle de 2017 donne également une information intéressante. Cette variable est très corrélée au degré de vaccination, ce qui conforte l'analyse de Barrios *et al.* (2021) *op. cit.*. Ne pas participer à la vie politique et ne pas adhérer à la politique de vaccination sont deux versants d'une même question.

Ce point de résistance est confirmé en analysant l'impact des déclarations du 13 juillet, faisant obligation du pass sanitaire. Un clair effet de rattrapage est à l'œuvre, les territoires les moins vaccinés (du fait de leur structure d'âge, de densité de population ou de revenu) remontent relativement à la moyenne, ce qui prouve l'efficacité de l'annonce. En revanche, les intercommunalités où le taux d'abstention est élevé continuent de décrocher par rapport aux autres.

^a Algan Y., D. Cohen, E. Davoine, M. Foucault et S. Stantcheva (2021) : « Confiance dans les scientifiques par temps de crise », *Focus du CAE*, n° 068-2021, octobre.

^b Barrios J.M., E. Benmelech, Y.V. Hochberg, P. Sapienza et L. Zingales (2021) : « Civic Capital and Social Distancing During the Covid-19 Pandemic », *NBER Working Paper*, n° w27320.

^c Péron M. (2021) : « Analyse d'une crise : éléments quantitatifs sur le choc Covid-19 », *Focus du CAE*, n° 66, octobre.

Quelques leçons tirées de cette crise pour gérer la prochaine

Repenser la coordination et la coopération entre les différents échelons de l'État

Face à l'inédit de cette crise, certains gouvernements n'ont pas activé les procédures déjà existantes. C'est le cas du gouvernement français, dont la préférence est allée à la création de nouvelles organisations, à commencer par le conseil

scientifique en mars 2020, puis par une série de structures en charge de la gestion de crise lors du premier confinement, un processus qui se poursuit encore aujourd'hui. La création d'organisations *ad hoc* n'est pas en soi une situation inédite pour apporter des points de vue pluriels et contradictoires¹⁹.

Le choix d'un comité d'experts médicaux semble toutefois avoir eu d'autres origines que le seul désir d'un point de vue indépendant (voir Bergeron *et al.*, 2021)²⁰. Il découle aussi de l'arrangement complexe d'agences et d'institutions mis

¹⁹ Dans leur livre analysant les premiers mois de la crise sanitaire, Bergeron *et al.* (2020) s'appuient sur l'étude de Graham Allison sur la crise des missiles à Cuba en 1962 et sur la décision de J.F. Kennedy de créer l'ExComm, un organe d'experts distinct des agences existantes. Ce choix résulte de l'invasion bâclée de la Baie des Cochons quelques mois plus tôt, que Kennedy attribuait aux différentes agences en charge de l'opération et de leur mise en œuvre mécanique des plans préexistants, sans remettre en cause leur pertinence. Il a estimé que la situation créée par le positionnement des missiles soviétiques à Cuba nécessitait d'examiner d'autres options, et à cette fin, il a décidé de faire appel à des experts de divers domaines, ce qui permettrait de tester la solidité de diverses options politiques. On retrouve le même objectif dans la prise en charge française de la pandémie début 2020, voir Bergeron H., O. Borraz, P. Castel et F. Dedieu (2020) : *Covid-19 : une crise organisationnelle*, Presses de Sciences Po, 136 p.

²⁰ Bergeron H., O. Borraz et P. Castel (2021) : « Analyse organisationnelle et comparée de la gestion de la crise du Covid-19 », *Focus du CAE*, n° 068-2021, octobre.

en place au cours des dernières décennies pour fournir une expertise sur les questions de santé, qui dans une situation d'urgence devient difficile à naviguer et à contrôler, d'autant plus que ces organisations n'ont pas su l'avertir d'une crise imminente début 2020. Le système de santé français se caractérise en effet par une profonde « diversité institutionnelle », qui se manifeste dans la nature tant des institutions de son financement que dans celle de l'offre de soins qu'il propose (Nay *et al.*, 2016)²¹.

La première étape doit être de permettre aux différents acteurs de la crise (Santé publique France, Institut Pasteur, ARS, hôpitaux) d'organiser eux-mêmes un retour d'expérience sur la pandémie. De nombreuses coopérations entre ces différents acteurs se sont organisées tout au long de la crise, il est essentiel qu'elles soient formalisées, théorisées. Un premier retour à chaud peut être conduit avec l'aide d'observateurs extérieurs, spécialistes en sciences sociales et en santé publique, qui auront suivi la totalité de la gestion de crise et observé les ajustements auxquels les acteurs de la crise ont procédé. Un second retour d'expérience à froid devra leur permettre de dégager les enseignements (notamment l'identification des déterminants) sur ce qui a fonctionné, ou pas, dans la circulation d'informations, la production de connaissances et la prise de décision, en vue de se préparer à la survenue de futures crises. Au-delà de la prise en compte du savoir scientifique et technique accumulé au cours de cette crise, l'enjeu majeur de cet exercice est de permettre aux grandes institutions sanitaires françaises de créer de la simplicité dans leurs interactions, de manière à s'entendre au mieux sur les responsabilités de chacun lors de la prochaine crise. La restauration de la confiance passe plus généralement par la création d'espaces de coopération et de délibération ouverts et inclusifs entre les différents acteurs (gouvernement, corps intermédiaires, collectivités locales, citoyens)²².

Il s'agit également d'identifier le bon échelon de centralisation/décentralisation dans le processus de décision en fonction de la nature de la crise et du type de politique publique²³. Si cette question dépasse largement l'ambition de cette Note, nous soulignons qu'une condition *sine qua non* d'une meilleure

coopération entre acteurs est qu'elle s'accompagne d'une claire définition des responsabilités pour garantir l'efficacité et la simplification dans les processus de décisions. Comme le montrent de nombreuses études de cas²⁴, la création de la confiance dans l'action du gouvernement dépend à la fois du sentiment de compétences (efficacité), de la transparence et lisibilité de l'action (simplification), et de bienveillance et d'équité. La gestion de la crise sur le plan économique en constitue une bonne illustration. Les Français portent en effet un jugement majoritairement positif de la gestion de pandémie sur le plan économique, en particulier en comparaison de la gestion sanitaire (51 % sur le premier volet contre 35 % sur le second en avril 2021)²⁵. Rapidement, et en s'appuyant sur les leçons des précédentes crises, la France a mis en place des dispositifs massifs pour préserver le tissu économique et social, dans la foulée de la loi d'urgence et de la loi de finances rectificative, toutes deux adoptées le 23 mars 2020²⁶. Ces dispositifs se sont avérés très efficaces pour contenir la hausse du chômage et ont permis de limiter les défaillances d'entreprises (le niveau de 2020 est inférieur de 36 % à celui de 2019). Outre la rapidité et l'efficacité, ces dispositifs se sont caractérisés par une forte simplification des démarches. Le gouvernement a en outre choisi de faire confiance aux entreprises et aux indépendants avec des crédits accordés d'office, et des contrôles uniquement *ex post*. Si cette approche peut générer des effets d'aubaine, elle s'inscrit en droite ligne de l'approche du droit à l'erreur et d'une posture de confiance de l'administration envers les différents acteurs²⁷.

Renforcer la santé publique

L'une des leçons à tirer de cette crise est l'importance d'une culture de santé publique, qui ne se limite pas à l'épidémiologie, aux statistiques populationnelles, aux modélisations de toutes sortes et aux campagnes de communication. Une telle culture devrait embrasser une approche globale des problèmes de santé qu'elle étudie dans toutes leurs dimensions (sanitaires, économiques, politiques, psychologiques, sociales, etc.). Si les connaissances, l'expertise et les savoir-faire de la santé publique n'ont cessé de s'étoffer et font montre aujourd'hui

²¹ Nay O., S. Béjean, D. Benamouzig, H. Bergeron, P. Castel et B. Ventelou (2016) : « Achieving Universal Health Coverage in France: Policy Reforms and the Challenge of Inequalities », *The Lancet*, vol. 387, n° 10034.

²² Norheim O., J. Abi-Rached, L.K. Bright, K. Bærøe, O. Ferraz, S. Gloppen et A. Voorhoeve (2020) : « Difficult Trade-Offs in Response to Covid-19: The Case for Open and Inclusive Decision Making », *Nature Medecine*, n° 27.

²³ Si la répartition des responsabilités sur la gestion sanitaire de la crise a été complexe en France, l'approche fédérale en Allemagne n'a pas été non plus exempte de tensions entre Lander et le gouvernement, en particulier dans les deuxième et troisième phases de la pandémie. Voir Algan *et al.* (2021a), *op. cit.* et Hassenteufel P. (2021) : « La politique de lutte contre la pandémie Covid-19 en Allemagne : entre fédéralisme et centralisation », *Les Tribunes de la Santé*, n° 68.

²⁴ OCDE (2017) : *Trust and Public Policy: How Better Governance Can Help Rebuild Public Trust*, *OECD Public Governance Reviews*, OECD Publishing, Paris.

²⁵ Ifop (2021) : *La confiance dans l'exécutif face au Covid*, avril.

²⁶ Parmi lesquels : mise en place de l'activité partielle et indemnisation du chômage partiel à hauteur de 80 %, délais de paiement sur les impôts et les cotisations aux entreprises et fonds de solidarité pour les indépendants, prêts garantis, aide au pouvoir d'achat avec une prime de 1 000 euros pour ceux qui continuaient à travailler. Voir les rapports du Comité de suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation des mesures de soutien financier aux entreprises confrontées à l'épidémie de Covid-19.

²⁷ Selon le *Baromètre de la confiance politique*, ces dispositifs ont été fortement approuvés par les Français dès le début de la crise (indemnisation du chômage partiel : 92 % ; Délais de paiement sur les impôts et les cotisations aux entreprises : 89 % ; Prime de 1 000 euros pour ceux qui continuent à travailler : 85 %). Un an après, en mai 2021, plus de deux Français sur trois considèrent que le gouvernement gère bien ou assez bien le chômage partiel (63 % des Français) et les aides aux entreprises (65 %), les motifs d'insatisfaction étant davantage liés à la fermeture des espaces de culture et des commerces. De même cette action simple et efficace a permis de prémunir les Français contre les risques économiques : ils sont plus de la moitié à se dire « pas inquiets de la situation financière de leur foyer », (55 %), ce qui est remarquable dans un contexte de pandémie et comparable au sentiment des Allemands et des Britanniques (52 %). Voir Algan *et al.* (2020), *op.cit.*

d'une légitimité scientifique incontestée (en matière de promotion de la santé, de prévention, de réduction des risques et de dommages, etc.), l'institutionnalisation de la santé publique en France demeure, si ce n'est très limitée, du moins inachevée : peu d'institutions ont cette approche globale, peu de praticiens hospitaliers sont formés et travaillent en embrassant cette perspective, peu de formations sont disponibles, et notre système de santé reste principalement organisé autour d'enjeux curatifs. Il n'y a donc pas eu, à proprement parler, de faillite de la santé publique, mais une manifestation supplémentaire de sa faible institutionnalisation. À l'avenir, l'approche globale doit être placée au cœur des stratégies de gestion des crises, et au cœur des réflexions sur les politiques d'anticipation.

La composition du conseil scientifique, dominé en très grande majorité par les médecins, a rendu en outre difficile l'évaluation des autres dimensions de la crise. Est apparue alors une situation où les experts médicaux devenaient centraux dans la gestion sanitaire de la crise. Le gouvernement quant à lui s'est trouvé en charge d'intégrer les autres points de vue, économiques ou psychologiques. Alors que le débat public aurait pu être organisé autour de différents champs d'expertise, il en a résulté une tension entre experts et pouvoir politique qui a nuí à la crédibilité de l'action publique. En situation de crise, les décisions des pouvoirs publics doivent s'appuyer sur des avis d'experts offrant une vision globale des enjeux de santé publique. Plutôt que de reposer sur un comité *ad hoc*, et pour mieux se préparer aux situations de crise, il faut doter la France d'une véritable institution de santé publique qui aujourd'hui fait défaut. En effet, comme l'a relevé la Mission Pittet : « Santé publique France (SPF) est aujourd'hui une agence qui effectue à la fois des missions d'expertise scientifique et des missions logistiques mais souffre d'un déficit de légitimité sur ces deux volets ». À l'instar de la Mission, il nous paraît souhaitable de recentrer SPF sur son volet d'expertise scientifique et de renforcer ses moyens tout comme son attractivité²⁸. C'est un processus long et la légitimité prend du temps pour s'acquérir, ce qui rend d'autant plus importante l'émergence rapide d'un institut de santé publique majeur comme il en existe dans plusieurs pays développés.

Recommandation 1. Renforcer Santé publique France avec des moyens accrus et un mandat clair centré sur l'expertise scientifique, la veille sanitaire et la gestion de crises relatives à la santé publique (coordination, données, etc.).

Il est naturellement indispensable de maintenir la confiance dans les scientifiques pendant la crise en préservant leur indépendance, en particulier dans les pays où la confiance

dans le gouvernement est faible. L'adhésion à un programme vaccinal, voire à tel ou tel vaccin, dépend crucialement de la parole scientifique. Cette problématique s'apparente à la question de l'indépendance de la Banque centrale dans la littérature économique. Dans un environnement de faible confiance, l'indépendance des institutions monétaires est un outil essentiel contre l'inflation. De même, l'indépendance non seulement des scientifiques mais aussi des institutions scientifiques est essentielle pour obtenir l'adhésion de l'opinion publique pour atteindre les objectifs de santé publique. Il importe par ailleurs que toutes les décisions prises fassent l'objet d'un suivi, à l'aide d'indicateurs précis, couvrant de nombreux aspects (pas simplement sanitaires), afin de mesurer en temps réel leur efficacité et leurs effets adverses. Cette évaluation, qui pourrait être coordonnée par SPF (sous une forme renforcée), doit être confiée à des organisations existantes, qui disposent d'une expérience en matière de collecte des données et de construction d'indicateurs. Elle doit associer des représentants des principales agences et autorités sanitaires, qui disposent de données précieuses pour la production d'avis. Elle doit permettre de réévaluer régulièrement les coûts et les bénéfices des mesures prises, et de les adapter en temps réel aux effets observés ou anticipés. À ce titre, les données de santé, fondamentales pour accélérer la recherche, améliorer l'organisation des soins ou encore répondre à une crise sanitaire, restent sous exploitées en France, faute d'un partage suffisant. Les freins juridiques et techniques peuvent être levés progressivement mais demeure un important réflexe « propriétaire ». En effet, qu'ils soient organismes de recherche ou établissements de santé, les producteurs de données publiques sont aujourd'hui soumis à des injonctions contradictoires : ouvrir les données conformément à la politique de la science ouverte et être rentables en développant par exemple des services commerciaux d'analyse de données et parfois exclusifs. Il semble donc essentiel de changer de paradigme pour le financement des données publiques de santé. Ce changement est possible, il est déjà observé dans d'autres secteurs (statistique publique, INRAE, etc.) ou à l'étranger (UK Biobank, registres d'Europe du Nord). Cela suppose d'établir une véritable politique publique des données de santé, impliquant une cartographie des données, des critères d'éligibilité à des financements stables et des contreparties attendues telles que le partage mais aussi la standardisation, la mise en qualité, etc.

Recommandation 2. Procéder à des évaluations de politiques publiques avec des données en temps réel. Établir une véritable politique publique des données de santé en levant les freins et désincitations à leur partage.

²⁸ Un rapport du Sénat, fait au nom de la CE Évaluation des politiques publiques face aux pandémies, déposé le 8 décembre 2020) pointe aussi une « multiplication des instances ad hoc d'expertise scientifique concurrençant celle produite par les agences sanitaires » qui a nuí à la coordination des acteurs et des discours, et recommande également la création d'« une instance nationale d'expertise scientifique unique chargée de conseiller les pouvoirs publics dans la gestion des crises et de mobiliser et coordonner les sources d'expertise existantes » (voir, Deroche C., B. Jomier et S. Vermeillet (rap.) (2020) : « Évaluation des politiques publiques face aux pandémies (2020-2021) », Rapport du Sénat, n° 199, 8 décembre.

Mieux valoriser l'expertise scientifique

À long terme, restaurer la confiance des citoyens dans les scientifiques implique également d'améliorer l'éducation scientifique, comme le suggère la corrélation significative entre le score du test de Pisa en science et la confiance dans les scientifiques (Algan *et al.*, 2021b, *op. cit.*). Point crucial, la culture scientifique d'un pays est surtout corrélée avec la résilience des sociétés face aux pandémies : la confiance dans les scientifiques s'est maintenue dans les pays qui obtiennent les meilleurs résultats au test PISA, mais a diminué fortement dans les autres, en particulier en France, en Italie et aux États-Unis. De ce point de vue, le choix d'avoir davantage gardé les écoles ouvertes durant les deuxième et troisième phases de la pandémie a sans doute été très bénéfique. Toutefois, la stagnation de la France dans les résultats successifs de l'enquête PISA et la forte chute sur les résultats scientifiques de l'enquête TIMSS²⁹ devraient appeler à un sursaut. Comme exposé dans une précédente *Note du CAE* consacrée à l'éducation³⁰, il importe de revoir les méthodes pédagogiques et améliorer la formation pédagogique des enseignants en France, trop peu axée sur les compétences socio-comportementales qui améliorent pourtant à la fois les résultats scolaires et la coopération entre les élèves. Agir à l'école est le meilleur moyen de restaurer un niveau élevé dans le domaine des sciences, important déterminant de la confiance envers les scientifiques, tout en travaillant à l'amélioration des compétences socio-comportementales des générations à venir, y compris la confiance.

Recommandation 3. Améliorer l'enseignement des sciences en renforçant la formation pédagogique des enseignants. Plus généralement, déployer des méthodes pédagogiques développant les compétences socio-comportementales des élèves (travail coopératif, autonomie, etc.).

La formation des citoyens n'est toutefois pas seule en cause. Il faut développer la formation par la recherche dans les enseignements destinés aux personnes en situation de décider dans le contexte de crises. L'enjeu est de les doter de compétences pour décider

en situation complexe, caractérisée par l'incertitude, la diversité des enjeux à concilier, et le nombre et l'hétérogénéité des parties prenantes à mobiliser et faire coopérer. Pour cela, il convient d'abord de les doter de compétences pour comprendre le raisonnement scientifique, dans sa démarche d'investigation, de production de résultats et de gestion des incertitudes. Il ne s'agit pas de faire des futurs décideurs et décideuses des scientifiques, mais de leur permettre d'interagir de manière efficace avec des scientifiques pour la résolution de problèmes complexes et de savoir confronter les expertises disponibles. Il s'agit ensuite de les former aux savoirs en sciences sociales qui permettent d'appréhender les déterminants de la coopération et du conflit, afin d'agir sur ceux-ci. Il s'agit enfin de leur proposer différents outils d'aide à la décision permettant de comparer différentes options, du point de vue de leurs effets tant directs qu'indirects.

Recommandation 4. Renforcer la culture scientifique et de l'évaluation des personnes composant les instances décisionnaires.

Il est essentiel de tirer les leçons de cette crise pour prendre la mesure non pas seulement de nos faiblesses institutionnelles ou sanitaires, mais pour apprécier aussi le formidable potentiel de coopération qu'elle a dévoilé, et les dimensions qui ont été jugées positivement par les Français. La gestion du volet économique de la crise par sa rapidité et son principe de simplification font également partie des points très positifs soulignés par les Français qu'il faudra garder à l'esprit.

On notera à cet égard que la gestion économique de la crise a bénéficié des leçons tirées d'une crise économique récente : celle de 2008-2009. Les analyses, retours d'expérience, et leçons tirées de cette crise ont permis à de nombreux pays, y compris la France, de ne pas reproduire les mêmes erreurs et de répondre rapidement et efficacement au choc. Il s'agira pour les prochaines crises d'offrir les mêmes analyses, en élargissant le spectre à l'ensemble des acteurs et domaines concernés.

Alors que la France est minée depuis longtemps par une méfiance générale, cette crise offre une occasion historique de repenser nos forces et faiblesses. ●

²⁹ <https://timssandpirs.bc.edu/>

³⁰ Algan Y., É. Huillery et C. Prost (2018) : « Confiance, coopération et autonomie : pour une école du XXI^e siècle », *Note du CAE*, n° 48, octobre.



**conseil d'analyse
économique**

Le Conseil d'analyse économique, créé auprès du Premier ministre, a pour mission d'éclairer, par la confrontation des points de vue et des analyses de ses membres, les choix du Gouvernement en matière économique.

Président délégué Philippe Martin

Secrétaire générale Hélène Paris

Conseillers scientifiques

Hamza Bennani, Jean Beuve, Claudine Desrieux,
Kevin Parra Ramirez, Thomas Renault

Économistes/Chargés d'étude

Étienne Fize, Madeleine Péron, César Poux,
Baptiste Roux

Membres Yann Algan, Emmanuelle Auriol,
Anne Épaulard, Gabrielle Fack, François Fontaine,
Maria Guadalupe, Xavier Jaravel, Sébastien Jean,
Camille Landais, Philippe Martin, Isabelle Méjean,
Thomas Philippon, Xavier Ragot, Katheline Schubert,
Claudia Senik, David Sraer, Stefanie Stantcheva,
Jean Tirole

Correspondants

Dominique Bureau, Ludovic Subran

Les Notes du Conseil d'analyse économique
ISSN 2273-8525

Directeur de la publication Philippe Martin

Rédactrice en chef Hélène Paris

Réalisation Christine Carl

Contact Presse Christine Carl

christine.carl@cae-eco.fr Tél. : 01 42 75 77 47