

Existe-t-il une alternative à la défaillance de l'État lors d'une pandémie ?



PIERRE BESSARD* • Avril 2020

Résumé

- La crise épidémiologique mondiale actuelle émane probablement de marchés insalubres d'animaux sauvages en Chine. Cette pratique a vu le jour à la fin des années 1970, après que des dizaines de millions de personnes sont mortes de faim sous le régime socialiste.
- Bien que le danger d'épidémies zoonotiques ait été scientifiquement reconnu et qu'un système d'alerte précoce basé sur les expériences précédentes ait été disponible, les autorités chinoises n'ont pas pu enrayer la crise. Le manque de transparence, les dissimulations et la propagande subséquente (en partie soutenue par l'OMS) inhérents à la dictature ont empêché la diffusion immédiate d'informations fiables qui auraient permis un endiguement efficace.
- En Occident, les systèmes de santé n'étaient pas préparés à une épidémie, malgré des centaines de fonctionnaires dans les administrations publiques de la santé et des niveaux de dépenses record. Les plans sur le papier n'ont pas pu être mis en œuvre en raison du manque d'entraînement et des carences de matériel de protection et de dépistage. En conséquence, il faut s'attendre à une grave récession mondiale.
- Singapour présente une alternative à la défaillance de l'État dans la gestion d'une épidémie. Grâce à un degré élevé de responsabilité individuelle, le pays évite l'inefficacité et le gaspillage de ressources qui caractérisent les systèmes de santé dominés par un tiers-payant. En outre, son système d'alerte précoce a fait ses preuves.
- Un enseignement à tirer de la pandémie porte sur la nécessité d'une plus grande orientation des systèmes de santé selon les principes de marché, l'État n'étant pas la solution, mais souvent le problème.

* L'auteur est économiste, membre du conseil de fondation et directeur de l'Institut Libéral.

Avec les coûts gigantesques qu'engendre la pandémie de 2020 un peu partout dans le monde, et la souffrance humaine qui en résulte en raison à la fois de la maladie elle-même et de la répression économique pour contenir sa propagation, la tentation est grande de trouver un coupable facile. Une catastrophe naturelle de ce genre est difficile à classer dans un schéma d'analyse habituelle. À ce jour, le nouveau virus et son évolution restent incertains à bien des égards. Toutefois, beaucoup n'hésitent pas à pointer du doigt le capitalisme et la mondialisation. Or ce n'est pas si simple : au contraire, l'économie de marché transnationale a contribué à l'atténuation de la crise, grâce aux conséquences de revenus plus élevés et à une plus grande immunité¹.

La science ainsi que l'expérience passée en matière d'épidémies et la conception idoine des systèmes de santé révèlent qu'un autre facteur a clairement aggravé la situation. Le risque de pandémie avait été scientifiquement identifié comme probable dans les pays occidentaux, tout comme l'émergence possible de nouveaux coronavirus sur les marchés chinois d'animaux sauvages. De plus, l'Asie du Sud-Est avait gagné en expertise suite aux épidémies précédentes, ce qui a conduit à la mise en place de systèmes d'alerte précoce théoriquement efficaces. Néanmoins, la plupart des pays ont été pris au dépourvu par la récente vague. Que s'est-il passé ?

Compte tenu de la chaîne des événements, l'intensité de la pandémie et ses graves conséquences peuvent être attribuées à l'héritage désastreux du socialisme et à une défaillance manifeste de l'État. Premièrement, la réduction des risques et le système d'alerte précoce en Chine ont échoué en raison de la corruption et du flux d'informations politiquement contrôlé dans ce pays totalitaire. Deuxièmement, les administrations sanitaires occidentales n'ont pas su se préparer et se prémunir contre un risque connu ayant une probabilité de survenir. Troisièmement, les systèmes de soins de santé financés par un tiers-payant sont sujets à une grande inefficience – sans responsabilité stratégique en cas d'urgence.

Un exemple d'alternative à cette défaillance de l'État – manque de transparence, manque de préparation stratégique, inefficacité – peut se trouver à Singapour. La cité-État libérale de 5,8 millions d'habitants a mis en œuvre une approche pragmatique dans une société pluraliste et interconnectée. Elle dispose d'un meilleur système de soins de santé en termes d'information, de traitements et d'efficacité générale. Singapour affiche la même espérance de vie record que la Suisse, avec une utilisation de ressources beaucoup moins importante grâce à la systématisation de la responsabilité individuelle sur le plan financier.

La pandémie de 2020 fournit donc des indications importantes pour renforcer les systèmes de santé selon les principes de marché, tant pour faire face à des événements catastrophiques ponctuels que pour assurer l'accessibilité de services de haute qualité et abordables en temps normal.

¹ Vincent Geloso, « La mondialisation, bouc émissaire improbable des pandémies », Institut Libéral, mars 2020 (<https://www.libinst.ch/?i=mondialisation-pandemies--fr>).

Héritage socialiste et intransparence dictatoriale en Chine

Le coronavirus Sars-CoV-2 peut provoquer une grave maladie pulmonaire (Covid-19) qui a jusqu'à présent causé la mort de dizaines de milliers de personnes. Il est probable que la source de l'épidémie provient d'un marché de fruits de mer dans la métropole chinoise de Wuhan, où des animaux sauvages tels que des chauves-souris, des serpents, des lapins sauvages ou des hérissons sont aussi vendus (illégalement). Un incident similaire s'est produit en 2003 avec le premier virus Sars-CoV, qui provenait déjà d'un marché chinois de ce genre. Il est établi scientifiquement que la détention insalubre d'animaux vivants dans des espaces restreints peut provoquer des agents pathogènes à travers les sécrétions corporelles et, par contact avec des clients humains, des zoonoses.

Le coronavirus actuel Sars-CoV-2 et le premier virus Sars-CoV ont tous deux probablement été transmis à l'homme par des chauves-souris via un hôte intermédiaire – peut-être le pangolin. Malheureusement, le virus peut aussi se transmettre très facilement d'une personne à une autre : sans aucune mesure de précaution, les modèles mathématiques supposent une propagation exponentielle de 400 infections pour chaque personne malade sur une période d'un mois. Des millions de personnes auraient été infectées entre-temps². Heureusement, la grande majorité des cas sont relativement bénins ou même asymptomatiques, ce qui peut toutefois rendre l'endiguement encore plus difficile.

Bien que le commerce des animaux sauvages ait été déjà interdit en Chine, il était largement toléré. Le pays, qui a une plus longue tradition de sagesse intellectuelle et de scepticisme envers l'État que l'Occident, est ici victime de l'héritage du sombre règne, encore inachevé, du Parti communiste, qui perdure depuis 1949 : l'élevage d'animaux sauvages est apparu en raison des pénuries alimentaires suite à l'introduction du contrôle de la production agricole par l'État, sous le premier dictateur socialiste Mao Zedong, dont la prétendue « révolution culturelle » a coûté la vie à 45 millions de personnes. Jusqu'à la fin de son régime de terreur et de violence et après des décennies de répression économique catastrophique, des millions de Chinois ont tragiquement succombé à la famine³.

Le successeur de Mao à la fin des années 1970, Deng Xiaoping, a permis par la suite aux agriculteurs d'assurer au moins leur subsistance. En raison de la misère et du manque de productivité, les rats, les chauves-souris, les pangolins et d'autres animaux sauvages sont devenus les principaux produits de l'agriculture. La dictature, devenue un peu plus bienveillante, l'a même reconnu et encouragé à l'époque. Tel est le triste contexte de ces marchés. Au fil du temps, cette stratégie de survie a conduit à l'élevage et à la vente des animaux et à l'expansion des exploitations. En conséquence, l'élevage d'animaux sauvages s'est finalement déve-

² Les chiffres actuels des cas confirmés connus dans le monde sont fournis par le John Hopkins University & Medicine Coronavirus Resource Center (<https://coronavirus.jhu.edu/>).

³ Pour une discussion détaillée, voir l'importante trilogie de Frank Dikötter, professeur de sciences humaines à l'Université de Hong Kong : *The Cultural Revolution* (2016), *The Tragedy of Liberation* (2013) et *Mao's Great Famine* (2010) aux éditions Bloomsbury (Londres).

loppé, passant de l'économie de subsistance d'une société à l'agonie à une véritable industrie.

La pauvreté, la faim et l'insalubrité sont des caractéristiques universelles typiques du socialisme, et la crise actuelle est inséparable de l'héritage de cette philosophie d'État décivilisante et de la dictature actuelle en Chine.

Il ne fait aucun doute que de tels foyers de maladies auraient pu être évités en fermant les marchés insalubres d'animaux. Les biologistes et les épidémiologistes avaient mis en garde contre ce danger depuis des années. En mars 2019, les virologistes de l'Académie chinoise des sciences avaient publié une évaluation des trois dernières grandes épidémies et pandémies mondiales de coronavirus zoonotiques, constatant qu'il était « hautement probable » que les futures épidémies proviennent de chauves-souris et qu'il y avait une « probabilité accrue » qu'elles émanent de Chine. Il était donc urgent selon eux d'étudier les coronavirus de chauves-souris pour en détecter les signes avant-coureurs⁴.

Malheureusement, le Parti communiste chinois au pouvoir, connu pour sa répression des libertés fondamentales, sa corruption et l'arbitraire de sa politique, n'était pas une structure de gouvernance appropriée pour agir en concordance avec les faits. Au contraire, il a tout entrepris pour dissimuler l'apparition de la nouvelle maladie pulmonaire. Le système d'alerte précoce n'a pas été activé, les conclusions alarmantes des médecins ont été minimisées et dissimulées par les fonctionnaires, les médecins eux-mêmes ont été temporairement arrêtés pour « diffusion de rumeurs » et l'institut de recherche qui avait décodé en premier le génome du virus a été fermé. Lorsque l'information est finalement sortie par d'autres biais, elle a été déformée à des fins de propagande en faveur du gouvernement.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a pour sa part multiplié l'ampleur de cette désinformation. Alors qu'il était déjà apparent à la mi-décembre 2019 que la transmission interhumaine était possible, le président chinois et le directeur général de l'OMS se sont réunis à Pékin fin janvier 2020 pour appeler à « poursuivre les recherches » sur le nouveau coronavirus⁵. Quelques jours plus tard, la nouvelle épidémie – probablement avec six à huit semaines de retard – a été officialisée par l'OMS comme une urgence de santé publique de portée internationale. L'actuel directeur général de l'OMS est un politicien socialiste éthiopien, dont le mouvement a été historiquement soutenu par le régime chinois, et qui, en 2017, avait voulu brièvement nommer ambassadeur honoraire de l'OMS le dictateur zimbabwéen « marxiste-léniniste » Robert Mugabe, entre-temps décédé, responsable de l'effondrement économique de son pays et de graves crimes contre l'humanité : ces épisodes témoignent des conceptions morales de cette constellation de représentants de gouvernements autocratiques et de fonctionnaires internationaux issus de la même famille doctrinaire toxique.

⁴ Yi Fan, Kai Zhao, Zheng-Li Shi et Peng Zhou, « Bat Coronaviruses in China », *Viruses*, 2019, Nr. 11, Article 210 (<https://doi.org/10.3390/v11030210>).

⁵ Organisation mondiale de la santé, OMS, « WHO, China leaders discuss next steps in battle against coronavirus outbreak », communiqué de presse, 28 janvier 2020 (<https://www.who.int/news-room>).

Il est scientifiquement établi qu'une action rapide des autorités chinoises aurait permis d'éviter la pandémie. Une équipe de chercheurs a calculé en mars 2020 que des interventions (non pharmaceutiques) visant à contenir l'épidémie en Chine survenues une semaine, deux semaines ou trois semaines plus tôt auraient permis de réduire le nombre de cas de respectivement 66%, 86% et 95%. En outre, le nombre de régions touchées aurait été proportionnellement plus faible. Les chercheurs partent également du principe que les interventions non pharmaceutiques sont efficaces, bien que l'efficacité varie selon la mesure : la détection précoce et l'évitement de contacts sont les plus efficaces⁶.

Dans cette pandémie, beaucoup de temps a donc été perdu inutilement – avec des conséquences graves, voire désastreuses pour le monde entier.

Manque de préparation en Occident

Le risque d'une telle épidémie virale, difficile à contenir, avait été clairement identifié en Occident. Ces dernières années, différents forums en avaient souligné le risque. Non seulement l'OMS, mais aussi le Fonds monétaire international, les facultés de médecine, les sociétés de réassurance et les administrations publiques avaient abordé la question. C'était évident partout : il est impossible de prédire quel agent pathogène déclencherait la prochaine grande épidémie, où l'épidémie éclaterait ou encore quelles en seraient les conséquences. Mais tant que les humains seront en contact avec des agents infectieux, des épidémies se produiront à l'avenir et entraîneront des coûts élevés pour la société.

Dans le monde économique, le World Economic Forum, en coopération avec le Harvard Global Health Institute, avait rappelé en janvier 2019 que le coût des épidémies atteindrait en moyenne 0,7% du PIB mondial par an⁷. Son rapport notait que le nombre et le type d'épidémies avait augmenté et que la tendance s'intensifierait, mais que le monde était mal préparé à y faire face. Une offensive préparatoire aurait donc dû avoir lieu en 2019, 100 ans après la grippe de 1918...

Le constat n'était pas nouveau. L'auteur Nassim Nicholas Taleb, professeur d'ingénierie du risque à l'Université de New York, avait décrit une pandémie mondiale comme étant un « cygne blanc » dans son bestseller *Le Cygne noir* (2007). Un « cygne noir » englobe l'effet perturbateur d'événements totalement inattendus. Une pandémie, en revanche, était un événement qui, en raison de la forte interconnexion du monde, se produirait de façon certaine à un moment donné. Ainsi, selon Taleb, il n'y a pas d'excuse aujourd'hui pour que les entreprises et les États n'aient pas été préparés à la récente épidémie. Avant que l'OMS n'émette un avertissement officiel

⁶ Shengjie Lai, Nick Ruktanonchai, Liangcai Zhou, Olivia Prosper, Wei Luo, Jessica Floyd, Amy Wesolowski, Mauricio Santillana, Chi Zhang, Xiangjun Du, Hongjie Yu et Andrew Tatem, « Effect of non-pharmaceutical interventions for containing the COVID-19 outbreak in China », University of Southampton, mars 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20029843v3>)

⁷ World Economic Forum, « Outbreak Readiness and Business Impact: Protecting Lives and Livelihoods across the Global Economy », Genève, janvier 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF%20HGHI_Outbreak_Readiness_Business_Impact.pdf)

dans ce cas, il avait d'ailleurs préconisé une restriction immédiate et prudentielle de la mobilité⁸. Immédiatement après, il a plaidé pour des investissements rapides et prudentiels dans des mesures préparatoires : les tests, l'augmentation de la capacité des hôpitaux et les ressources de traitement.

L'entrepreneur et philanthrope Bill Gates, dont la fondation est active avec des chercheurs dans ce domaine, souligne depuis des années que les coûts de préparation à une pandémie sont bien inférieurs à ceux encourus si l'événement se produit sans préparation.

Pourtant, dans les administrations publiques, il ne s'est rien passé ou presque. Tant en Europe qu'aux États-Unis, les bouleversements économiques, sociaux et géopolitiques induits par cette pandémie, dangereusement exacerbés par leur dimension mondiale, sont désormais acceptés avec fatalité.

En Suisse, le risque d'une grave épidémie était également sur le radar : ce n'est pas un hasard si une nouvelle loi sur les épidémies est entrée en vigueur en 2016. Son objectif était non seulement de faciliter les mesures de lutte, mais aussi d'introduire des instruments de détection précoce et de préparation aux crises. Le Conseil fédéral avait cité comme arguments plaidant pour la nouvelle loi l'augmentation de l'étendue et de la vitesse de propagation des maladies transmissibles, les nouvelles caractéristiques des agents pathogènes connus ou les nouveaux modes de propagation. Le gouvernement espérait ainsi « pouvoir se préparer de manière optimale aux dangers, les détecter à temps et pouvoir agir efficacement en cas de crise »⁹. Dans son dernier rapport technique sur les risques (2015), l'Office fédéral de la protection de la population attribue également au scénario de pandémie un potentiel de dommages élevé et une forte probabilité d'occurrence¹⁰.

En outre, il existait déjà un plan de pandémie, de la Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui se concentrait principalement sur les épidémies de grippe. Cependant, à part des études mandatées sur la répartition des rôles et des responsabilités et sur la mise en œuvre d'une liste de priorités en cas d'incident, peu de progrès concrets avaient été réalisés en termes de préparation.

Fin février 2020, alors que toutes les alarmes auraient dû retentir avec le premier cas confirmé en Suisse, le risque a été classé comme « modéré » par l'OFSP¹¹. Il a ensuite été établi que la Suisse, comme de nombreux autres pays, ne disposait pas de masques de protection, de capacités de tests et d'autres biens

⁸ Joseph Norman, Yaneer Bar-Yam et Nassim Nicholas Taleb, « Systemic risk of pandemic via novel pathogens – Coronavirus: A note », Cambridge (Mass.), New England Complex Systems Institute, 26 janvier 2020 (<https://necsi.edu/systemic-risk-of-pandemic-via-novel-pathogens-coronavirus-a-note>)

⁹ Office fédéral de la santé publique, « Nouvelle loi sur les épidémies », Berne, juillet 2013 (https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/epidemiengesetz/factsheet-epg-lep.pdf.download.pdf/Factsheet%20LEp_f.pdf)

¹⁰ Office fédéral de la protection de la population, « Catastrophes et situations d'urgence en Suisse – Rapport technique sur la gestion des risques 2015 », Berne, 2015 (<https://www.babs.admin.ch/fr/aufgabenbabs/gefaehrd Risiken/natgefaehr丹analyse.html>)

¹¹ Office fédéral de la santé publique, « Nouveau coronavirus COVID-19 : premier cas confirmé en Suisse », communiqué de presse, 25 février 2020 (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-78233.html>)

médicaux en suffisance, tels que des réserves minimales de médicaments, d'appareils médicaux et de matériel de laboratoire.

Malheureusement, il ne fait pas de doute que le Conseil fédéral et son administration, en tant qu'organes de décision et de commande, comme la plupart des autres gouvernements, ont stratégiquement échoué dans leurs préparatifs. Par ailleurs, le fait que l'OFSP, qui compte 600 fonctionnaires, ait imposé le fax comme moyen de communication des cas en 2020, témoigne du retard structurel d'une administration pléthorique qui se trompe de priorités.

Une alternative à la défaillance de l'État

Les pays occidentaux manquaient certes d'expérience en matière d'épidémies, qui, au cours des vingt dernières années, ont été davantage perçues comme des problèmes asiatiques ou africains. L'épisode de la « grippe porcine » en 2009, durant lequel des préparatifs coûteux ont été effectués pour rien, n'a pas aidé. Néanmoins, la situation de risque était claire et certaines caractéristiques du nouveau virus – en particulier sa transmissibilité facile et sa propagation exponentielle – ont été détectées relativement tôt, malgré la propagande initialement trompeuse du gouvernement chinois et de l'OMS. Ainsi, les autorités de Taiwan avaient alerté l'OMS de la transmission interhumaine, qu'elles avaient observée dès la fin du mois de décembre. Ce qui a été confirmé et communiqué par l'OMS trois à quatre semaines plus tard.

Dans ce contexte, la cité-État de Singapour, axée sur l'économie de marché, offre un exemple de préparation appropriée : transparence, tests complets, isolement rapide des cas. Singapour, qui a été gravement touchée par la première épidémie de Sars-CoV, avait engagé des analystes du risque occidentaux pour mettre au point une réponse efficace aux futures épidémies. Bien que des mesures plus drastiques soient également adoptées à ce stade en raison de la situation internationale et de l'épuisement des possibilités de suivi des cas, le bilan est fondamentalement différent de celui de la plupart des autres pays, grâce aussi à la qualité élevée du traitement médical des cas critiques.

Le système de gestion de crise défini dans le plan de lutte contre la pandémie de Singapour prévoit une répartition claire des rôles et des responsabilités. Il inclut les autorités et les prestataires de services médicaux (hôpitaux, cabinets médicaux) sous une direction stratégique et politique. L'organe stratégique n'est pas seulement activé en cas d'incident, mais doit également anticiper les dangers et les scénarios d'urgence et veiller à ce que tous les organes concernés puissent agir de manière coordonnée et prospective. Les plans d'urgence doivent non seulement gérer une situation, mais aussi l'éviter, la prévenir et l'anticiper.

En cas d'apparition d'un nouveau type d'agent pathogène, la surveillance médicale déclenche une réaction immédiate, après quoi les préparatifs sont coordonnés et une évaluation de la situation de risque est effectuée selon un schéma

défini (vert, jaune, orange, rouge en fonction du niveau de danger). Cela comprend une analyse de la situation clinique et du degré de transmissibilité. Les mesures sont prises en conséquence et, si nécessaire, une gestion de crise quotidienne est mise en place. Elle peut réagir aux développements immédiats et coordonner les solutions médicales et opérationnelles¹².

Ce système de préparation, à la fois souple et exhaustif, permet une réponse immédiate et décisive à toute situation, en fonction du contexte local et de l'impact de l'épidémie sur la santé. Sur cette base liminaire, il existe trois réponses d'urgence possibles : alerte, endiguement, atténuation. L'alerte intervient lors d'une maladie qui est initialement observée à l'étranger et dont il est important d'éviter une importation. Cela nécessite un contrôle aux frontières et des mesures de confinement pour les cas individuels ou collectifs, si la maladie devait être importée. L'endiguement comme deuxième étape de réponse vise à arrêter ou à limiter la propagation de la maladie. Des mesures extensives de suivi des contacts entre individus sont nécessaires.

Troisièmement, l'atténuation consiste à réduire l'impact de la maladie lorsqu'il n'est plus possible de la contenir : des plans de maintien des activités commerciales, l'augmentation de capacités dans les soins de santé et d'autres services clés, ainsi qu'une distanciation sociale sont mis en œuvre. L'intensité de chacune de ces trois interventions d'urgence est définie par le niveau de menace.

Selon ce système, le niveau d'alerte à Singapour a été activé le 2 janvier 2020, c'est-à-dire quatre semaines avant que l'OMS n'émette son avertissement. Malgré la forte exposition régionale du pays, près de quatre mois plus tard à Singapour, on ne recense que 22 cas critiques d'hospitalisation et douze décès liés au nouveau virus Sars-CoV-2¹³.

Singapour se distingue tout particulièrement pour une autre raison. Le pays a délibérément choisi un système de santé caractérisé par l'autonomie financière et la responsabilité personnelle, basé sur des comptes d'épargne santé individuels, supplémentés par des polices d'assurance pour les grands risques comme les maladies chroniques ou graves, imprévisibles et non influençables. L'espérance de vie à Singapour a atteint depuis longtemps un niveau record de plus de 83 ans. Étant donné que 80% des dépenses de santé sont engagées au cours des dernières années de la vie, un tel système évite une surabondance inflationniste de traitements inutiles, qui, dans les systèmes collectivisés, représentent, selon les estimations, jusqu'à un tiers des dépenses. En conséquence, seul 4,3% du produit intérieur brut est consacré à la santé (contre 12,1% en Suisse)¹⁴.

¹² Ministry of Health Singapore, « Pandemic Readiness and Response Plan for Influenza and other Acute Respiratory Diseases », avril 2014 (https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/diseases-updates/interim-pandemic-plan-public-ver-_april-2014.pdf).

¹³ Ministry of Health Singapore, « Updates on COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) : Local Situation », 27 avril 2020 (<https://www.moh.gov.sg/covid-19>).

¹⁴ Cf. Pierre Bessard et Olivier Kessler (dir.), *Zu teuer! Warum wir für unser Gesundheitswesen zu viel bezahlen*, Zurich, Edition Liberales Institut, 2019.

Une perspective pour plus de marché dans la santé

Étant donné les résultats douteux des États dans la gestion d'une pandémie, la question se pose quant au potentiel des acteurs du marché pour offrir de meilleures solutions. En tant que processus de découverte concurrentiel, le marché est par définition imprévisible, car l'innovation y joue un rôle clé. Compte tenu de l'offre existante, il est néanmoins possible d'estimer comment le système gérerait le risque si l'État se retirait avec ses incitations à l'irresponsabilité (« l'État va régler le problème ») ou ses inductions en erreur (« nous avons un plan »).

Les acteurs du marché de l'assurance maladie ainsi que les entreprises privées pharmaceutiques et les particuliers se prémuniraient probablement très bien contre les incertitudes et les situations de risque documentées – car il en découle de leur intérêt personnel, mais également de leur responsabilité sociale. Les associations d'assurance maladie pourraient exercer la fonction de surveillance et d'alerte en cas de pandémie et financer la recherche scientifique correspondante. Une fondation philanthropique hautement dotée comme la Bill & Melinda Gates Foundation démontre actuellement le potentiel des fonds issus de la prospérité privée pour développer des vaccins, par exemple.

Dans un marché libre, la télémédecine rendrait l'offre de soins généralement plus efficace et plus accessible. Dans le cadre des mesures de précaution, chaque ménage disposerait à domicile, sur recommandation de son assureur maladie, d'un kit de santé de base contenant un thermomètre, un tensiomètre et un oxymètre : cela faciliterait la communication et permettrait un échange direct avec un médecin ou un hôpital, tandis que les médicaments pourraient être livrés par une pharmacie locale. En cas de symptômes d'infection par un coronavirus, le personnel infirmier disposant de l'équipement de protection nécessaire serait en mesure d'effectuer sur place, dans l'heure qui suit, un test mis au point par une société biomédicale privée, et de communiquer le résultat dans les 10 minutes. Dans un cas à risque, le patient serait admis dans un service hospitalier approprié. La demande de matériels médicaux serait satisfaite de manière adéquate par le secteur privé, comme dans toutes les autres industries.

Ainsi que le montre la pandémie de Covid-19, l'État n'est pas la solution dans le secteur de la santé, mais souvent le problème. Cela vaut encore plus pour les organisations internationales largement dépassées par la tâche, comme l'OMS – qui a joué un rôle contre-productif dans cette crise – ou l'Union européenne. Comme l'observe Nassim Taleb : « Plus vous allez haut, plus l'incompétence et l'imprudence sont grandes (à quelques exceptions près). Si ce virus doit nous enseigner quelque chose, c'est le localisme »¹⁵.

¹⁵ Nassim Nicholas Taleb, 4 avril 2020, twitter (<https://twitter.com/nntaleb>).



Impressum

Institut Libéral
Place de la Fusterie 7
1204 Genève, Suisse
Tél.: +41 (0)22 510 27 90
liberal@libinst.ch

Les publications de l'Institut Libéral se trouvent sur
www.institutliberal.ch.

Disclaimer

L'Institut Libéral ne prend aucune position institutionnelle.
Toutes les publications et communications de l'Institut contribuent à l'information et au débat. Elles reflètent les opinions de leurs auteurs et ne correspondent pas nécessairement à l'avis du Comité, du Conseil de fondation ou du Conseil académique de l'Institut.

Cette publication peut être citée avec indication de la source.
Copyright 2020, Institut Libéral.