

COMPTE RENDU

Par Lucie Kraepiel

Quelles leçons tirer de la gestion
politique d'un an de pandémie ?
Une comparaison franco-allemande

Séminaire en ligne organisé par
Aissa Halidou : Professeure de
la Chaire Alfred Grosser de Sciences
Po et chercheuse invitée au LIEPP

30 avril 2021

QUELLES LEÇONS TIRER DE LA GESTION POLITIQUE D'UN AN DE PANDÉMIE? UNE COMPARAISON FRANCO-ALLEMANDE

Organisation, animation et discussion :

Aissa Halidou : Épidémiologiste, socio-économiste, professeure de la Chaire Alfred-Grosser de Sciences Po et chercheuse invitée au LIEPP.

Introduction :

Anne Revillard, directrice du LIEPP, professeure associée en sociologie à Sciences Po et membre de l'Observatoire Sociologique du Changement.

Participant(e)s par ordre d'intervention :

York Zöllner est économiste de la santé et professeur à l'Université des Sciences Appliquées de Hambourg (HAW Hamburg), il est membre du Journal of Medical Economics et du German Journal of Clinical Economics.

Karamba Diaby est chimiste de formation et député du Bundestag pour le parti social-démocrate allemand (SPD) actuellement en coalition avec l'Union Chrétienne Démocrate (CDU), il est membre de la sous-commission "santé internationale" du parlement allemand.

Pierrette Herzberger-Fofana est députée européenne du parti allemand Les Verts allemands (die Grüne).

Konrad Rippmann est chirurgien, économiste de la santé et codirecteur de l'entreprise Lohmann Konzept, entreprise spécialisée dans le management des hôpitaux et les conseils économiques sanitaires, à Hambourg.

Henri Bergeron est directeur de recherche CNRS, affilié au Centre de Sociologie des Organisations et co-directeur de l'axe Politiques de santé du LIEPP. Il a cosigné l'ouvrage *Covid-19 : une crise organisationnelle* aux Presses de Sciences Po.

Bruno Jobert est politiste, directeur de recherches honoraire au CNRS et associé au laboratoire PACTE de l'IEP de Grenoble

Aissa Halidou : Épidémiologiste, socio-économiste, professeure de la Chaire Alfred-Grosser de Sciences Po et chercheuse invitée au LIEPP

Détail de l'événement :

Anne Revillard ouvre la séance en remerciant Aissa Halidou pour l'organisation de ce séminaire. La directrice du LIEPP rappelle que ce séminaire correspond aux intérêts scientifiques développés par le laboratoire en tant qu'acteur de l'évaluation. En effet, il s'inscrit dans une perspective de promotion des échanges entre acteurs et chercheurs de l'action publique. Ce séminaire permet aussi d'aborder la question de la gestion de la pandémie avec une diversité d'approches disciplinaires et méthodologiques chères au LIEPP.M. Zöllner débute son intervention par l'affirmation que la crise actuelle n'est plus qu'une crise sanitaire : si elle a d'abord constitué une menace aux systèmes de santé, et que la préoccupation principale était « d'aplatir la courbe », la crise est entre temps devenue une crise politique économique et sociale. C'est une crise qui nous accompagne, elle est défi social très complexe et il est encore prématuré d'en tirer de vraies leçons. York Zöllner explique qu'il y a eu des problèmes que l'on peut déjà observer mais il s'agit d'éléments techniques. D'un point de vue de santé publique, les conclusions sont encore prématurées. La prise de décisions concrètes est très complexe pour plusieurs raisons. D'une part on ne connaît pas encore très bien la maladie (effets sur le long terme, autres maladies négligées) et d'autre part on ne sait pas tout ce qu'on a négligé sur le plan des dommages économique, du dommage au sein des familles, sur l'éducation des enfants. York Zöllner craint également des dommages sur la « paix sociale ». Il conclut en expliquant que la difficulté de cette crise est que les mesures considérées comme une réussite dans un pays n'en sont pas toujours un dans d'autres.

Aissa Halidou demande à **Karamba Diaby** (député SPD au Bundestag) en ouverture de son intervention : qu'est-ce que le parlement allemand a pu mettre en place pour réussir au départ lors de la 1^{ère} vague et comment expliquer que la gestion des 2^{ème} et 3^{ème} vagues ait été très compliquée ? Il y a même des tentatives de remises en cause du principe du fédéralisme qui obligent le parlement à un vote d'une nouvelle loi pour gérer la crise.

Karamba Diaby note que cette contradiction est vraie. Il rappelle d'abord que le contexte institutionnel implique que les réponses à la crise ont été influencées par le système fédéral. Dans le domaine de la santé les Länder doivent être consultés, ce qui n'est pas le cas de tous les pays. Le fédéralisme explique en partie que les décisions de gestion de crise ont d'abord été prises à l'échelle régionale, dans chaque « Bundesland ». On a vanté le fédéralisme pour la gestion dans chaque Land mais ce format a été critiqué à cause des prises de positions trop longues que ce système implique. D'autre part, Karamba Diaby explique que l'application des mesures dans les Länder a parfois été influencée par les élections régionales. En effet, pour des raisons électorales, les gouvernements des Länder avaient tendance à prendre des décisions parfois plus motivées par le souci de réélection que par des préoccupations sur l'état sanitaire régional.

Ensuite, M. Diaby rappelle que la politique allemande de santé est centrée sur la prévention et la responsabilité individuelle. Dès la première vague, entre 300 000 et 500 000 dépistages ont été réalisés par semaine et le nombre de places de réanimation a augmenté de 12 000 lits.

Enfin, toute la population pouvait être testée une fois par semaine afin d'éviter l'effet de masse et la mise en place des autorisations de sortie.

Récemment, la loi sur la protection contre les infections a été adoptée ; l'Allemagne souffre plus de la 3^{ème} vague c'est pourquoi il y a eu une actualisation de la loi pour avoir une loi uniforme sur tout le territoire. En effet, jusqu'à présent les Ministres-Présidents des Länder avaient la compétence en matière de santé ce qui a mené aux problèmes d'application des mesures évoqués précédemment. Cependant, la population n'accepte pas cette nouvelle loi, notamment parce que le 21 avril dernier a été mis en place un couvre-feu qui est la mesure la plus critiquée. Une « liste des personnes à tuer » a été publiée sur laquelle figurent ceux qui ont voté cette loi, dont le député Karamba Diaby. Ainsi, le climat social et politique est très compliqué, l'agressivité au niveau de la population est de plus en plus présente selon M. Diaby.

Les mesures prises récemment impliquent que les écoles doivent fermer si le taux d'incidence dépasse les 165 cas pour 100 000 habitants. Pour les entreprises, il y a plus de recours au télé-travail. Karamba Diaby rappelle que le parti CDU-CSU était contre mais que le SPD a finalement gagné la mise en place de cette mesure.

Enfin, le député explique que l'Allemagne a tout fait pour aider les autres pays dans le cadre de COVAX, il rappelle que la population allemande n'est pas la seule concernée. La critique a été qu'ils regardaient peu sur le plan national mais pour M. Diaby, l'aspect européen est très important et pour avoir les vaccins il faut une voix commune des pays européens. Le député conclut en rappelant que c'est la solidarité au sein de la population et entre pays qui doit primer dans la gestion contre la crise de COVID-19.

Aissa Halidou introduit l'intervention de la députée **Herzberg-Fofana** (députée européenne, parti allemand Les Verts) avec deux questions : Pourquoi les Verts ont décidé de ne pas voter la loi sur la protection contre les infections ? Quelles leçons tirer de cette crise au niveau national et au niveau de l'Union européenne ?

La députée Herzberger-Fofana explique l'abstention des Verts par deux raisons : la première est que le vote de la loi faisait selon eux suite à une période trop longue avant que le gouvernement allemand ne réagisse, l'autre est qu'elle a été élaborée dans une forme d'entre-soi qui selon la députée a mené à une opposition forte dans toute l'Allemagne. La députée rappelle que lors de la première vague, la confiance était présente mais que c'est à partir de la 2^{ème} et 3^{ème} vague que l'impression que le gouvernement n'avait pas une politique cohérente à l'échelle nationale s'est installée. La pandémie a eu des conséquences sur l'entente au sein de la population : en Bavière, il y a eu des mesures beaucoup plus strictes que dans toute l'Allemagne, par exemple il y avait déjà le couvre-feu avant l'adoption de la loi. Cela a posé des problèmes parce que le monde du spectacle qui avait la possibilité de retravailler s'est trouvé dans une situation assez précaire. Au même moment, en Schleswig-Holstein, la population n'a pas compris la nécessité d'adopter une loi alors que l'incidence y était faible.

Mme Herzberger-Fofana remarque qu'au niveau de l'Europe, il y a eu une réaction très rapide : l'Europe et la BCE ont agi pour la reconstruction et le développement dès le début de la pandémie en investissant 36 milliards d'euros, notamment pour les plus vulnérables. La

députée analyse que pour endiguer la crise il est nécessaire que l'entente se fasse à l'échelle planétaire. Elle cite notamment le projet COVAX qui permet l'accès aux outils et l'accélération de la vaccination. Le but du programme COVAX est de combler l'écart entre les pays qui vaccinent et ceux qui n'arrivent pas à vacciner sa population. Ils se sont donc concentrés sur le vaccin Astra Zeneca qui est plus facile à conserver, ce qui est très important pour la diffusion du vaccin.

Pierrette Herzberger-Fofana explique que le sommet mondial sur la santé, projet initié par l'Italie constitue une perspective très importante dont elle espère des résultats rapides.

Mme Herzberger-Fofana poursuit son intervention en affirmant que pour elle, même si la pandémie a causé beaucoup de stress et de souffrances, on peut tirer des leçons positives : un important sens de la solidarité, par exemple les plus jeunes se sont mis ensemble pour aider les plus âgés, faire leurs courses. Par ailleurs, la pandémie a mis l'accent sur le problème de la solitude, notamment celle des patients décédés loin de leurs proches.

Une autre leçon de la pandémie concerne le télé-travail : tout le monde ne peut pas travailler chez soi et cela peut entraîner de vraies inégalités.

Enfin, sur le plan politique, il faut revoir les rémunérations du personnel médical, le travail qu'ils ont fait a été rendu visible et le manque de reconnaissance dans les salaires actuels pose un réel problème. Des changements dans les politiques de gardes d'enfants sont aussi à envisager à la lumière de la pandémie.

Pierrette Herzberger-Fofana conclut par quelques réflexions sur l'avenir ; pour elle, il faut se demander comment agir pour la prochaine fois, comment s'armer et pour cela il est nécessaire de revenir sur les points faibles et en tirer des conséquences pour se renforcer.

Aissa Halidou interroge **Konrad Rippmann** (chirurgien, économiste de la santé, codirecteur de Lohmann Konzept) sur la place de l'entreprise Lohman Konzept en tant que conseil des hôpitaux : quels sont les problèmes rencontrés par les hôpitaux, et quels sont les problèmes rapportés par les patients en lien avec la crise de COVID-19 ?

Konrad Rippmann affirme que la phase d'évaluation n'en est qu'à ses débuts, en tant que médecin il ne veut pas encore aller trop en avant dans l'analyse des chiffres. Cependant, une première étude de l'IQM (Initiative Qualitätsmedizin) en Allemagne montre que sur la gestion médicale, des progrès significatifs ont été réalisés entre la 1^{ère} et 2^{ème} vague. Pendant la 1^{ère} vague, 24% des hospitalisés ont eu besoin de soins intensifs contre seulement 18% pendant la 2^{ème} vague ce qui signifie que sur le plan du traitement médical des patients les progrès sont importants. Il y a cependant un revers de la médaille, c'est le manque de confiance des patients vis-à-vis des hôpitaux. En effet, le nombre de cas hospitalisés pour d'autres pathologies a baissé de 40% avec des conséquences importantes sur la sortie de crise, certains malades pâtiront probablement de cette situation. Il est nécessaire de se demander pourquoi, au moment d'une crise médicale où les hôpitaux ont montré leur pouvoir de traiter, il y a un manque de confiance vis-à-vis de cette institution. Selon Konrad Rippmann, ce manque de confiance n'est pas un événement ponctuel, c'est une crise qui existe depuis plus longtemps qui est accentuée par la pandémie de COVID-19. Le rôle du

patient change énormément, un patient devient un consommateur critique des soins et il ne se met pas à la disposition du système de santé mais il joue un rôle beaucoup plus informé et actif. La génération la plus âgée aujourd'hui est la génération d'après-guerre, ils étaient peu habitués à avoir le choix dans les soins. Au contraire, la prochaine génération de malades est celle des baby-boomers nés dans les années 50-60, ils ont, selon Konrad Rippmann toujours eu le choix et ils pouvaient agir sur leur santé.

Le modèle classique de gestion de l'hôpital est un problème. Après 150 ans de succès, de nombreux changements sont en cours et il faut profiter de la crise pour mieux comprendre ce qui est à l'œuvre actuellement dans les hôpitaux : comprendre là où il faut réagir, parler des transferts de capacités et du transfert de la responsabilité des médecins vers les infirmières, trop mal payées. Mais il est également nécessaire de trouver d'autres mesures, d'autres relations envers les infirmières, de les respecter, de les comprendre et enfin de leur donner un rôle beaucoup plus important.

Aissa Halidou demande à Konrad Rippman comment, d'après son expérience, il serait possible d'éviter une nouvelle crise.

Aujourd'hui, la réponse des hôpitaux à la crise attire toutes les attentions. Il faut régionaliser les soins et la prévention mais aussi utiliser les techniques modernes, l'intelligence technique, engager des programmes de « prédiction » dans les quartiers moins favorisés : par exemple, c'est une grande faute de la stratégie de vaccination de ne pas commencer par les quartiers problématiques. Ainsi, pour Konrad Rippman, dans le futur, il faut mettre la médecine à la portée de tout le monde et développer un système préventif moins centré sur les hôpitaux.

Henri Bergeron (sociologue, directeur de recherche CNRS) signale que son intervention reprend une réflexion portée dans le livre qu'il a cosigné récemment "*Covid-19 : une crise organisationnelle*" paru aux Presses de Sciences Po.

Aujourd'hui, on peut aborder la question de l'évaluation de la gestion de la crise sous le prisme de la sociologie des organisations, bien que personne ne puisse avoir une vision sur l'ensemble des questions. La crise a rendu visible la sur-organisation de nos sociétés, elle a fait apparaître des liens d'interdépendance fondamentaux qui ont été malmenés et des liens qui n'existaient pas qu'il a fallu créer tant au niveau des institutions qu'au niveau des individus. M. Bergeron rappelle que la sociologie a déjà beaucoup travaillé sur la question de l'interdépendance mais la crise a permis de les rendre visibles pour tous.

Selon Henri Bergeron, il y a une revendication d'un monopole de la gestion de crise en France, et cela illustre une forme de tropisme français qui consiste à décider de manière autonome et unitaire. Il existe ainsi une frénésie organisationnelle de création de petits groupes agiles qui illustrent une certaine fascination d'Emmanuel Macron pour la « start-up nation ». L'erreur a été de penser que ces petits groupes pouvaient agir sans liens avec les administrations. Or, les décisions prises pendant la crise sont parmi les plus importantes depuis 1929 mais cette forme de gestion renvoie à une tendance de vouloir se garder une autonomie pour la gestion de crise. La formation de petits groupes permettrait de se passer des administrations, et donc de ne pas négocier. Cependant, cette gestion a créé un problème

entre la pensée de la stratégie et la stratégie de la mise en œuvre. Henri Bergeron rappelle que ce constat n'est pas nouveau mais cette crise met en lumière que cette façon de gouverner perdure. La conséquence est que ce qui est gagné en capacité de décision autonome est perdu en termes de capacité de mise en œuvre (masques, tests, vaccins).

Le mouvement de création de ces petits groupes en dehors des administrations porte en lui l'idée que la création de nouvelles structures ou de nouvelles technologies crée de fait l'action collective ce qui n'est pas forcément le cas dans la réalité.

Pour Henri Bergeron, la seule leçon qu'ils sont en mesure de produire aujourd'hui c'est qu'on consacre peu de ressources humaines et intellectuelles pour améliorer les processus. Ce qui produit le soin ce n'est pas l'État lui-même mais c'est ce que l'État permet de faire. En effet, une politique publique doit établir et mettre en place les conditions matérielles et techniques qui rendent l'action possible. Cette crise a révélé la faiblesse de la coopération pour relever les défis environnementaux : il ne faudra pas seulement que les individus transforment leurs habitudes mais il faut que l'État améliore le tissu organisationnel.

Aissa Halidou demande à **Bruno Jobert** (politiste, directeur de recherches honoraire au CNRS) si les politiques auraient pu éviter la 3^{ème} vague en France comme en Allemagne et quelles sont les leçons à tirer de la gestion de la crise.

Il est avant tout nécessaire de poser des éléments de comparaison entre les deux États, souligne Bruno Jobert. Avant de parler de la 3^{ème} vague, il existe une différence marquée dans la gestion de la 1^{ère} vague, et les données permettent déjà d'établir une comparaison sur cette dernière. Pour comprendre ces différences, plusieurs questions doivent être posées : quel est le style de gouvernement ? Quel est le style de démocratie ? Quelle est la place de la santé publique dans les institutions sanitaires dans chacun des pays ?

Tout d'abord, sur le style de gouvernement, il existe une grande différence qui n'est pas uniquement reliée au fédéralisme mais qui renvoie au fait que le gouvernement français a mis en place une politique de l'exception afin de gérer la crise de manière très centralisée tandis que le gouvernement allemand a mobilisé des organisations déjà instituées. Selon Bruno Jobert, la démocratie allemande est fondée sur la recherche de compromis aussi larges que possible alors qu'en France, celui qui a été élu et a le pouvoir peut se sentir la légitimité d'agir seul.

Si on peut penser que le modèle de démocratie majoritaire en vigueur en France pourrait être plus efficace dans la gestion de l'urgence, la réponse de l'Allemagne a été plus rapide et plus pertinente face à la crise ce qui montre qu'il faut penser la crise sanitaire autrement qu'en termes militaires.

Des tergiversations ont pu être observées dans les deux États pour mettre en œuvre des réponses contraignantes lors des 2^{ème} et 3^{ème} vagues qui auraient été impopulaires.

Cela montre que le gouvernement solitaire n'est pas moins sensible à l'impopularité des mesures que ne l'est un gouvernement plus décentralisé comme en Allemagne. Il ne faut donc pas penser que la politique sanitaire est automatiquement une affaire militaire.

Selon M. Jobert, ce qui a fait la différence entre les deux pays c'est la capacité du gouvernement allemand à mobiliser un appareil de santé publique plus organisé et déployé que l'appareil français : d'une part l'Institut Robert Koch en Allemagne est plus puissant que la Haute Autorité de Santé et Santé Publique France. Il existe donc un centre fort d'expertise qui est relayé, en Allemagne, par un maillage de santé publique important. L'existence de ce maillage important de santé publique jusqu'au niveau local est un élément déterminant pour la mise en place de stratégies de traçage qui ont conditionné une partie du contrôle de l'épidémie.

Au contraire, en France, les appareils et institutions de santé publique locales sont très faibles. Après la 2^{ème} vague, le gouvernement français a mobilisé l'Assurance Maladie pour des tâches assurées en Allemagne par les institutions de santé locales. En France, la mobilisation de l'Assurance Maladie est ainsi un investissement personnel considéré comme un investissement provisoire d'une institution très peu adaptée.

Le retour d'expérience est très intéressant. En septembre, en France le gouvernement a organisé une grande concertation (Ségur de la Santé) pour voir comment réparer ou récompenser les travailleurs de la santé mais il n'y a pas eu de remise en question des dysfonctionnements du système de santé et le biais de l'hospitalo-centrisme est resté le même. Dans la même période, en Allemagne, Angela Merkel a convoqué une concertation avec les offices locaux de santé et avec les responsables des Länder pour mettre en place un pacte de consolidation de la Santé Publique qui représente plusieurs milliards de financement et plusieurs milliers de nouveaux emplois. Bruno Jobert affirme que la crise a permis de renforcer un certain nombre d'institutions en Allemagne tandis qu'en France, il y a une forme de non-décision alors même que la Santé Publique est mise en avant dans les discours, sans que les moyens de sa mise en œuvre ne soient remis en question.

Aissa Halidou conclut la séance en rappelant qu'en France, à la date du 29 avril 2021 plus de 5 millions de personnes ont été infectées et plus de 103 000 décès dus à la pandémie ont été recensés pour une population de 67 millions de personnes. Par ailleurs, environ 20 millions de personnes ont reçu une première dose de vaccin. En Allemagne, on dénombre plus de 3 millions de personnes infectées, plus de 82 000 morts et environ 26 millions de personnes vaccinées pour une population de plus de 82 millions d'habitants.

Aissa Halidou revient sur plusieurs points de comparaison et de similitude entre la gestion de la crise de Covid-19 en France et en Allemagne :

- Sur le plan scientifique, il y a eu trop de contradictions au niveau des scientifiques en France ou en Allemagne, ce qui a fait que la gestion de la crise n'a pas bien marché et que le message a été très vite peu clair.

Il faut rappeler que la crise est dans l'histoire un événement prévisible, on connaissait déjà l'idée des bioterrorismes, il ne s'agit donc pas d'un événement complètement inconnu. Par ailleurs, les questions sont restées centrées au niveau des virologues, or c'est un sujet qui concerne de nombreuses disciplines, et le pan social de l'épidémie n'a pas été suffisamment pris en compte.

Sur le plan mondial, on peut observer qu'il n'y a pas eu de disposition qui aurait pu empêcher que l'épidémie ne se transforme en pandémie.

- Aissa Halidou déplore trop d'incertitudes dans les décisions politiques, le « stop-and-go » des confinements aurait pu être plus facile s'il y avait eu une décision de long terme. De la même façon, le port du masque a été une grande source de contradiction et de tergiversations et ce de la même manière dans les deux pays.
- La crise a révélé un manque de confiance entre les scientifiques et le pouvoir exécutif en France alors que ce lien de confiance existait en Allemagne. En France, de nombreuses critiques ont été très vite entendues au contraire de l'Allemagne où les critiques sont beaucoup plus récentes.
- On peut par ailleurs penser que la France a pâti d'une mobilité sociale plus forte : Paul-André Rosental a expliqué qu'il y a beaucoup de mouvements de population en France et cela peut favoriser la circulation d'infections. La densité de la population en France serait un facteur important dans la contamination et la propagation de la COVID-19 en France.

Recommandations :

- Intensifier la coopération entre pays et entre institutions au niveau européen en créant par exemple un plan pandémique pour tous les pays européens (idée d'un étudiant évoquée par Aissa Halidou)
- Accentuer la prise en compte des données de l'épidémiologie sociale
- Diversifier les avis scientifiques en prenant en compte les disciplines de SHS.

Anne Revillard remercie les intervenants et intervenantes pour leur participation en français à ce séminaire.

Il y a eu de nombreuses remarques et questions posées au fil du séminaire, notamment sur les enjeux démocratiques de la crise, en France et en Allemagne et sur la gestion plus ou moins autoritariste de la crise.

Echanges (questions / réponses) :

Anne Revillard reprend certains des commentaires et des questions posées par les spectateurs et spectatrices : comment la communication sur les indicateurs de la pandémie est-elle pensée en France et en Allemagne ? On sait que le taux d'incidence a par exemple été beaucoup plus mobilisé en Allemagne pour guider les mesures. En France on s'est plus intéressé à d'autres indicateurs économiques, sociaux, éducatifs. Y'a t'il des contraintes et des priorités différentes en Allemagne et en France ?

Aissa Halidou souligne que l'incidence montre la dangerosité de la situation parce qu'elle tient compte de la démographie et pas seulement du nombre de cas ou du nombre d'infectés. Au départ en Allemagne les médias citaient seulement les cas, notamment parce qu'ils n'ont pas de background scientifique. Maintenant c'est l'incidence qui importe, les médias ne font plus de retour par rapport aux cas.

Ce qui est intéressant c'est qu'en Allemagne ils ont essayé d'inclure le nombre de cas en réanimation, aux soins intensifs alors qu'au départ il n'y avait que le nombre de décès.

Pierrette Herzberger-Fofana : En effet l'incidence en Allemagne joue un rôle très important à tel point qu'il influe sur les choix des parents qui disent ne pas envoyer les enfants à l'école quand le taux d'incidence est trop haut. Ce taux d'incidence fait donc réagir la population, ce qui n'est pas forcément le cas ailleurs. C'est à cause de ça qu'on a l'impression qu'en Allemagne les mesures avaient mieux marché. Quand on connaît le taux d'incidence on peut voir comment l'infection se propage. En Allemagne les virologues parlent tous les jours ce qui établit une forme de dialogue. Le R détermine aussi la reproduction du virus et en même temps les modélisations qui peuvent prévoir la situation à venir.

York Zöllner : Le problème est que l'herbe est toujours plus verte ailleurs : les français envient l'Allemagne et réciproquement. Différents types de gestion paraissent attractifs. Par ailleurs, même si on est efficaces pour vacciner tout le monde, il ne faut pas perdre de vue que c'est au niveau global que tout ça se voit et pas seulement les pays les plus riches : « Nobody is safe until everybody is safe ». S'il n'y a pas une efficacité et une stabilité dans la vaccination de l'ensemble de la population mondiale, la sortie de crise est encore loin.

Karamba Diaby : Les discussions sur les chiffres ne doivent pas masquer la question de la confiance envers les hôpitaux ainsi que la confiance envers les institutions sur la santé. Les gens pensent que les politiciens n'écoutent que les scientifiques et qu'ils n'écoutent pas les populations. Les politiciens sont sans cesse obligés d'argumenter chaque décision. Il faudra donc rétablir la confiance envers les scientifiques mais aussi envers les politiques et les médias.