

Carine Milcent  
Chercheur CNRS \_ Prof. associée à PSE

Carine MILCENT,

Chercheuse au Centre national de recherche scientifique (CNRS), professeure à l'Ecole économique de Paris, auteure de *Health Reform in China : from violence to digital healthcare*, Palgrave McMillan, Londres, 2018.

## **La polémique autour de l'OMS**

### ***L'influence de la Chine dans les organisations internationales***

Le président D. Trump annonça le vendredi 10 Avril 2020 une possible fin de financement des Etats-Unis à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec la création d'une organisation parallèle qui concernerait les pays de l'alliance panaméricaine. Cette déclaration prenait place après les accusations américaines d'influence chinoise sur l'OMS, influence jugée disproportionnée au regard de la contribution financière de la Chine à cette institution en comparaison à celle des Etats-Unis. Avant de poursuivre sur les raisons et les fondements de ces accusations, la question ici de l'indépendance des institutions internationales face à leur financeurs se pose très clairement. Ce qui est remis en cause dans le discours du président américain est non le lien lui-même entre les institutions internationales et les pays mais bien le lien au regard des contributions versées. L'impartialité de ces institutions n'est ici même pas un sujet. Il est acquis, pour Donald Trump, qu'elle ne fait plus partie du tableau. Le point porte sur la création d'une nouvelle institution ou le remaniement de l'institution existante au regard des \$400 million versées par les Etats-Unis en 2019 à l'OMS.

Avant de poursuivre sur les chiffres révélés par la Chine, ce qui en a découlé c'est à dire, les décisions prises par l'OMS et leur inscription dans le temps, il semble important de resituer la création des organisations internationales et notamment l'organisation des nations unies dans une perspective historique. Sa création remonte à l'après guerre, en 1948. Elle est le point d'orgue d'une série de tentatives pour endiguer la propagation de maladies à forte létalité et/ou à transmission rapide. La peste, le choléra en sont des exemples. A la sortie de la grippe espagnole, la Société des Nations (SDN) créa une unité propre, le « comité d'hygiène » qui peut déjà être considéré comme la première institution aux directives comparable à celle de l'OMS. A la fin de la seconde guerre mondiale, trois organisations co-existaient : deux organisations européennes et une organisation panaméricaine, toute occidentale. A cette époque, il a semblé sage et plus efficace de les assembler sous l'égide d'une seule organisation. Les récentes positions de D. Trump reviennent donc sur ce constat qui paraissait sensé à la fin de la seconde guerre. Toutefois, si l'accord a été signé par les représentants de 61 états, les règles établies dans l'approche aux soins et à la santé étaient celle des états occidentaux et de leur société. Pour tenir compte de la pluralité des problèmes sanitaires et des capacités d'action, six groupes géographiques ont été définis au cours du temps. La résultante est une organisation, l'OMS, dont les décisions dépendent de l'appréhension et la compréhension des informations diffusées par chaque zone. Ces mêmes décisions seront traduites en action suivant les pays. Toutefois, ces actions qui découlent des décisions de l'OMS peuvent être en décalage avec les modes de communication de chacun des groupes géographiques. Ainsi, au-delà de toutes possibles sous-estimations des risques de pandémie du virus covid-19, les prises de conscience au niveau national dépendent également d'un processus de décisions qui dépassent les seules considérations sanitaires, d'autant plus si les signaux d'alerte sont mal-compris ou sous-identifiés. Dans le cas de la pandémie du covid-19,

soulignons deux points : les risques de pandémie s'inscrivaient dans un autre agenda, celui des élections américaines aux Etats-Unis comme à beaucoup plus court terme, celui des municipales en France.

Concernant Tedros Adhanom Ghebreyesus, il est certain que la Chine a pesé en faveur de son élection à la tête de l'OMS. Au-delà de l'OMS, la Chine a étendue sa sphère d'influence à d'autres institutions internationales. Le journal l'EXPRESS titrait le 07/10/2018 « Dans une ONU divisée, la Chine trace son sillon ». Dans cet article, plusieurs diplomates, sous couvert d'anonymat, faisaient état des postes désormais occupés par des personnalités chinoises alors que ses postes étaient traditionnellement occupés par le Royaume-Unis, la France ou les Etats-Unis. En 2018, plus de 2'500 militaires chinois étaient Casques bleus et présents notamment en Afrique. La Chine finance également un nombre croissant de rapports, de missions permettant d'étendre son influence tout en acquérant de l'information à la source. Parmi les personnalités chinoises, Fang Liu est à la tête de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), Houlin Zhao à la tête de l'Union internationale des télécommunications (UIT) et Qu Dongyu comme directeur général de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Wang Binying est actuellement une candidate plus que potentielle à la direction générale de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI). En parallèle, avec l'arrivée au pouvoir de D. Trump, les Etats-Unis ont délaissé leur rôle historiquement joué et le multilatéralisme qui y est associé.

La temporalité des événements est également cruciale pour comprendre la polémique actuelle sur les chiffres chinois de l'épidémie du Covid-19 et la réaction de l'OMS. Les premiers cas avérés remonteraient à Novembre 2019. Rapidement, début Décembre, des médecins ont sonné l'alerte au prix d'arrestation et d'intimidation musclée. Le docteur Li Wenliang, parmi les sonneurs d'alerte décèdera de cette épidémie six semaines plus tard. Fin décembre, la Chine fait état d'un nouveau virus potentiellement transmissible d'hommes à hommes. Le virus serait apparu sur un marché aux poissons insalubre et où la vente d'animaux interdits à la consommation aurait lieu. Ironie, le pangolin est réputé pour ses propriétés immunitaires. Il faut attendre le 12 Janvier pour que l'OMS déclare l'existence d'un nouveau virus nommé coronavirus et le 15 Janvier pour la transmissibilité à l'homme soit officiel. Durant la même période, des scientifiques chinois partagent la séquence complète du génome avec l'ensemble de la communauté scientifique mondiale. Le laboratoire, responsable de cette diffusion en ligne, a à la suite été contraint de fermer. Le 22 Janvier, tout s'accélère alors en Chine avec la fermeture autoritaire de la province du Hubei où se situe la ville de Wuhan. Le confinement concernera en fait l'ensemble de la Chine mais les projecteurs seront braqué sur cette province où le confinement ne connaîtra aucune souplesse, où les individus seront parqués chez eux afin de ralentir puis stopper l'expansion de l'épidémie. En parallèle, l'OMS se déchire, son comité d'urgence se scinde mais le poids de la Chine pèse. L'OMS ne déclare pas d'urgence de santé publique de portée internationale ni ce jour ni le lendemain lors d'une autre réunion. Si le 13 Janvier, un premier cas avait été suspecté en Thaïlande, le 24 Janvier la France fait état de 3 cas sur son territoire en connection avec la ville de Wuhan. L'OMS recommande ce 24 Janvier 2020 la mise en place de mesures pour la détection des cas de covid-19 et cela, à chacun des pays. C'est également ce jour que le président Xi Jinping prononce un discours sur ce virus et la gravité de la situation. On observe aussi la concomitance entre les déclarations de l'OMS et ceux du gouvernement central chinois. De son côté, D. Trump loue les efforts de la Chine et sa « transparence » sur twitter le 24 Janvier. De retour de Chine le 29 Janvier, le directeur de l'OMS déclare que « la Chine mérite notre

gratitude et notre respect ». Le 31 Janvier où le bilan chinois affiché est de 10'000 personnes contaminés et 213 décès, l'OMS déclare l'urgence internationale, fait rarissime depuis la création de l'OMS (6e fois). Il faudra attendre le 10 Février pour qu'une équipe d'expert de l'OMS se rende en Chine dont la composition a été questionnée. Il est notable que son responsable est été Canadien et non américain. Au-delà de ce qui a pu s'observer sur le timing des recommandations de l'OMS, il est remarquable de constater que, à la date du 31 Mars 2020 où tant de pays subissaient déjà le confinement de part l'expansion du virus covid-19, le conseil de sécurité de l'ONU ne soit parvenu à aucune déclaration commune sur le caractère pandémique du virus, moment où la Chine présidait le conseil. On ne peut là incriminer aucune tierce personne contrairement à l'OMS où son directeur est directement visé par les critiques.

### ***La réaction chinoise au regard des autres pays***

L'attitude de la Chine pour tenter d'endiguer l'épidémie du virus Covid-19 a été la fermeture brutale et complète de la province du Hubei et de façon encore plus serré, un confinement très autoritaire de la ville de Wuhan. En tant qu'observateur et rétrospectivement, on peut se demander pourquoi n'a-t-elle pas avoir agit comme l'on a alors fait des pays ou territoires voisins comme Singapour, Taiwan et Hong-Kong ?

Tout d'abord, il est important de garder en tête que la crise sanitaire a débuté en Chine. A travers le début de cette crise, probablement à partir du début du mois de Novembre, s'est joué un jeu de pouvoir et de rétention d'information entre la province et l'état central chinois. Revenons sur la rupture qu'a présenté le président chinois actuel Xi Jinping par rapport à son prédécesseur : La lutte contre la corruption. L'empire du milieu est au prise avec un niveau de corruption important qui touche l'ensemble des sphères du pouvoir, de local à central. Xi Jinping s'est présenté lui-même comme celui qui « assainirait » le pays. Il se présente donc comme un exemple d'intégrité et porte des actions fortes pour l'imposer au niveau inférieur. Dans un contexte d'arrangements par *Hongbao* (enveloppe rouge correspondant à des pôtis de vin), cette politique de l'état central est alors vécu comme un menace pour rapport à un ordre précédemment établi. De part la décentralisation du pouvoir en Chine, l'un des objectifs majeurs des responsables locaux est de ne créer aucun remous afin de ne pas braquer les yeux de l'état central sur leurs activités. Pour ce faire, il faut répondre aux critères de l'état central en terme de taux de croissance du PIB et d'indicateurs d'améliorations sociales incluant, si possible, la mise en place de nouvelles mesures sociales. Les dirigeants politiques locaux sont notés sur leur performance en matière de PIB mais également de critères sociaux, ce qui leur permet de naviguer au sein de l'appareil du parti politique. La province du Hubei fait partie de ces riches provinces qui ont aujourd'hui le plus à craindre du pouvoir central. Dans ce contexte, il est compliqué pour les autorités locales d'alarmer sur une possible crise sanitaire. La préférence est donnée à une gestion interne de la crise, allant jusqu'à dissimuler la teneur et l'ampleur de la crise, ici sanitaire. Or, le tournant semble avoir été le 31 décembre 2019, date à laquelle la commission sanitaire de Wuhan ont communiqué sur la présence alarmante d'un coronavirus.

Mais, que s'est-il passé entre cette date et le 23 Janvier 2020, où est prise la décision d'un confinement strict de la ville de Wuhan ? Pourquoi n'y a-t-il pas eu un contrôle plus sévère des personnes provenant de Wuhan contrairement à ce qui a pu s'observer à Taiwan, Hong-Kong, Singapour et la Corée du Sud ? Ces pays ou territoires ont très rapidement mis en place des mesures stricts tels que, suivant les endroits, de tests et confinements des personnes infectées ainsi que toutes personnes avec qui elles avaient été en contact précédemment, de

fermeture des frontières, de ports du masque généralisés à l'ensemble de la population et de fermeture des écoles. Certaines de ces mesures ont pris place avant toutes déclarations de l'OMS de confirmation du caractère contagion du virus Covid-19.

Il s'agit de régions où depuis le SARS, 2002-2003, les habitudes et reflexes sanitaires ont changés de façon durable. Le port du masque quand on est soi-même malade, même d'un simple rhume, est devenu presque automatique. Ainsi, réactivé plus fortement ses réflexes a été relativement simple. Par ailleurs, Singapour et Hong-Kong sont des régions à la population fortement urbaine déjà à l'époque du SARS. Par ailleurs, ce sont des zones qui géographiquement, ont la possibilité de couper leurs frontières avec l'extérieur et de filtrer les entrants. De plus, les liens avec la province du Hubei ne sont pas les mêmes que les provinces chinoises voisines du Hubei. Enfin, ce sont des zones ont les systèmes de santé mis en place offre une forme de gratuité aux soins permettant une adhésion forte de la population à se faire dépister car cela n'implique pas ou peu de restes à charge. Toutes ces raisons sensiblement différents du contexte chinois explique les différences de réaction avec la Chine continentale.

### ***La véracité des chiffres de la crise sanitaire chinoise***

Il y a eu communication sur l'épidémie du covid-19 contrairement à ce qui a pu être observé lors de l'épisode du SRAS en 2001. Toutefois, le mode de communication n'a pas toujours été bien appréhendé par les pays concernés. A titre d'exemple, revenons à la France. La semaine du 21 Janvier 2020, l'ambassade de Chine à Paris alertait les autorités françaises sur le cas d'une femme ayant pris l'avion depuis Wuhan et s'étant décrit à sa famille en Chine comme présentant des symptômes que l'on peut aujourd'hui associé au covid-19, via un réseau en ligne (Wechat-Weixin). Si les autorités françaises ont examiné cette femme, il n'y a eu ni isolement, ni mise en quarantaine car à ce moment, la gravité de la situation n'était pas perçue comme telle. La réaction de l'ambassade de Chine n'a pas été perçue comme un signal d'alarme inquiétant.

Au regard des chiffres donnés par les autorités chinoises, y avaient-ils matière à envisager la situation présente, et notamment la situation catastrophiquement alarmante du nombre de décès aux Etats-Unis ?

Le nombre de décès affiché en Chine ne donne pas le tournis. Le 22 Janvier, jour où la province du Hubei, incluant la ville de Wuhan, est mise en quarantaine, 555 personnes sont déclarées officiellement contaminées et 17 décès dû au covid-19 sont comptabilisés. Le 31 Janvier, jour où l'OMS déclare l'urgence nationale, le bilan chinois affiché est de 10'000 personnes contaminés et 213 décès. Le 14 février 2020, toutefois, le nombre de décès était de 1400 et le nombre de personnes contaminées atteignait 64 000 personnes.

Les chiffres, en comparaison même de la grippe, sans parler du cancer, ne font pas bondir. En France comme ailleurs, le public s'étonne de l'envolée des décisions autoritaires des autorités chinoises comme des institutions internationales. Sur la toile des pays occidentaux, elles seront jugées excessives par certains. En fait, il est difficile de croire aujourd'hui en leur véracité au vu de ce qui est observé à travers le monde et cela, quelque soit le système de santé mise en place dans le pays.

Connaître les chiffres réels est toujours difficile. Quel que soit l'endroit, quelle que soit le type d'épidémie (par exemple la grippe), les « vrais » chiffres dans le comptage des décès ne peuvent se calculer que rétrospectivement, après le passage de l'épidémie. Lorsqu'une personne est admise à l'hôpital, en fonction de ses comorbidités, l'affectation de son décès à

telle ou telle cause est parfois compliqués. Lorsqu'il s'agit de décès en dehors de la structure hospitalière, déterminer la cause du décès est alors d'autant plus complexe. Cela ne veut pas forcément dire que l'on cherche à masquer les chiffres pendant la crise. La tâche est d'autant plus ardue en Chine, que ce pays au régime autoritaire et au parti unique, a une mise en exécution de sa politique qui est très décentralisée et pragmatique suivant les lieux géographiques et leur niveau de richesse et d'inégalités sociales. Ainsi, comprendre ce que signifie les chiffres donnés et le timing des mesures prises permet de mieux comprendre le décor de la situation présente et décriée.

Tout d'abord, l'état central a-t-il tardé à prendre conscience de la gravité sanitaire de la situation ? Xi Jinping est arrivé au pouvoir avec une volonté farouche de lutter contre la corruption. Il a visé principalement les provinces dont le pouvoir avait pris de l'ampleur face à l'état central (*cf.* Bo Xilai à Chongqing). La province du Hubei fait partie de ces riches provinces qui ont aujourd'hui le plus à craindre du pouvoir central. Ainsi, l'objectif des responsables locaux est de tenir éloignés le plus possible de pouvoir central de leur affaire interne. A cela s'ajoute l'organisation même de la société chinoise. Les dirigeants politiques locaux sont notés sur leur performance en matière de PIB mais également de critères sociaux, ce qui leur permet de naviguer au sein de l'appareil du parti politique. Il importe donc de ne créer de tumulte autour de soi. Il est possible que les dirigeants de Wuhan aient voulu, dans un premier temps, minimiser la situation en tentant d'en garder les rennes, un temps trop long avant que Pékin s'en saisissent.

La diversité de l'offre de soins joue également sur les chiffres officiels donnés. Si la première décennie après l'épisode du SRAS a vu la mise en place des trois assurances maladies publiques couvrant ainsi dès 2020, quasiment 100% de la population chinoise, la seconde décennie a assisté à la complexité d'unification du système d'assurance mise en place, aux difficultés de réallocation de la demande vers une offre de soins de proximité mais dont le niveau de qualité ne correspond pas à l'attendue et à des restes à charge excluant encore une large part de la population à l'accès financier aux soins. Ces dernières années, une montée des solutions impliquant le digital via des plateformes est apparue, notamment à travers les trois géants de l'internet chinois (Alibaba, Tencent et Baidu). Au moment de la crise sanitaire, la population est donc face à des difficultés financières d'accès aux soins. Les 100% de couverture de l'assurance de santé publique cache des restes à charge très conséquents. De plus, l'assurance de santé publique prend un charge un panier de soins de base pré-défini. Tout soin en dehors du panier est à la charge du patient et de sa famille. Au cœur de l'épidémie, le remboursement des tests par l'autorité centrale ne permettait que partiellement de répondre à ces difficultés. Le test ne pouvant être fait dans l'ensemble des cas et le reste du séjour restant à la charge du patient car ne faisant pas partie du package de prise en charge par l'une des assurances privés. Par ailleurs, le système de santé chinois étant très décentralisé, le montant de reste à charge varie d'une zone géographique à une autre, même au sein d'une même province. De plus, la qualité du personnel soignant est dépendant de la structure sanitaire. Les diplômés de médecins comme celui d'infirmières ne nécessitent pas les mêmes années d'études suivant les structures auquel le diplôme donne le droit d'exercer. A la différence de la France, entre un centre de santé et un établissement hospitalier les médecins n'ont pas suivi les mêmes cursus, à aucun moment de leur scolarité et de leur formation.. Il est donc plus compliqué d'homogénéiser les pratiques de prises en charge et de repérer de façon homogène les cas de complications et de décès liés au covid-19. La comptabilisation des cas lié au covid-19 s'en trouve affecté.

Il est tout à fait crédible que nombre de personnes soient décédées du Covid-19, sans être passés dans les grands hôpitaux du Hubei (pour ce qui concerne l'épicentre de la pandémie)

ou par les hôpitaux des capitales provinciales. L'écart de prise en charge entraîne forcément un écart dans l'évaluation. En France, pendant toute une période, on n'a pas comptabilisé les morts dans les Ehpad. De plus, il est également plausible qu'un certain nombre de personnes ne se soit pas rendu dans une structure sanitaire.

La question de l'accessibilité aux soins est cruciale dans un pays qui connaît un très haut niveau d'inégalités sociales. Elle est cruciale pour les patients, bien sûr. Mais elle l'est également dans l'établissement des chiffres de mortalité. Nombre de décès ne peuvent être comptabilisés. Les conséquences de ces inégalités sociales et d'accès aux soins se voient également en France et notamment en Seine Saint-Denis où le taux de mortalité se révèle plus fort que dans d'autres départements. Mais aussi aux Etats-Unis où l'absence totale de couverture sociale pour une partie de la population, population présentant également des taux de comorbidités plus importants, a des répercussions dramatiques.

Au global, il apparaît clairement que le système de santé chinois amène à un intervalle d'erreur beaucoup plus important que celui existant en France, à titre de comparaison. Choisi dans cet intervalle, choisir le chiffre le plus petit n'est pas fournir un chiffre erroné. Les pays ayant un système de santé offrant un accès aux soins à tous ont également des chiffres dans un intervalle d'erreur plus réduit. Il faut donc se méfier des comparaisons abusives des chiffres dont l'ampleur peut ne révéler alors qu'un mixte entre la performance du système de santé et la performance de son système statistique de recueil exhaustif de l'information. Les chiffres sont à mettre au regard de ces deux éléments. Toutefois, il est certain que les chiffres de la crise sanitaire n'ont pas uniquement servi un but épidémiologique mais ont également été utilisés comme instrument de socio-politique en interne à l'empire du milieu et un outil géopolitique pour l'international. La sortie de crise observée actuellement suit les mêmes canaux de communication quit à sur-jouer la performance du gouvernement chinois dans sa gestion de la crise sanitaire.

### ***La socio-politique chinoise***

Derrière les chiffres et sa mesure, il y a aussi un objectif clair de maintien de la population. Le confinement très resserré de la province du Hubei eut lieu le jour de la prise de parole de Xi Jinping. Tout au long de cette crise sanitaire, qui se poursuit avec le dé-confinement, le pouvoir central a été très attentif à sa communication. Il a tenu un discours à destination exclusive de la population (et donc non traduit en anglais, notamment) et un autre destiné principalement à l'international.

Le pouvoir central doit à la fois donner l'ampleur de l'épidémie et gérer l'angoisse et l'anxiété de 1,4 milliard d'habitants. La Chine n'a pas réellement la possibilité d'afficher des chiffres à faire trembler. Il faut faire prendre conscience de la dangerosité de la maladie tout en ne laissant pas la population s'enflammer – éviter d'affoler la population dont une partie a perdu son emploi et se retrouve sans ressources, tout en imposant des consignes strictes.

Le choc du confinement leur pèse plus durement par moins de possibilité suivant les métiers, de télétravailler. De plus, cette population travaille généralement dans des structures de moyennes ou petites tailles, structures ne pouvant pas assurer un retour à l'emploi à la fin du confinement, et cela malgré les dispositions d'aide aux entreprises prises par l'état central et le report des charges. Je ne parle pas ici de la population rurale qui se trouve dans une situation de précarité encore plus avancée par le confinement. La population est donc très tendue et en attente de résultats rapides sur la gestion de la crise sanitaire. Elle a été très autoritairement mise dans une situation de forte précarité avec une incertitude forte sur la

portée de la crise sanitaire. La Chine est un pays où la santé est omniprésente au quotidien, où l'équilibre de son alimentation entre le chaud et le froid, le salé et le sucré, etc.. importe. La médecine chinoise est d'abord une médecine de prévention. Ainsi, la crise sanitaire touche au cœur des angoisses de la population et sa gestion doit en tenir compte. Un véritable numéro d'équilibre qui a été fortement ébranlé par la mort du docteur Li Wenliang, l'un des médecins sonneurs d'alerte de la crise sanitaire à venir. Ce médecin a diffusé un film sur les réseaux sociaux où il expliquait sa position en tant que médecin où il disait qu'il se devait d'alerter et où il y expliquait les implications c'est à dire les risques qu'il en courrait à communiquer sur ce virus et sa possible contagiosité par rapport aux directives des autorités locales. La crise sociopolitique qui a suivi ce décès a été très forte. Malgré la surveillance connue des réseaux sociaux, la société civile a fait connaître son mécontentement et sa colère. Si des mesures et une dialectique ont été mises en place pour les accompagner, tout ceci reste fragile.

Rappelons que si dans les grands établissements hospitaliers de niveau 3 correspondant à nos Centres Hospitaliers Régionaux et/ou Universitaires (CHR/U), la qualification du personnel soignant est comparable à celui des pays occidentaux. A l'inverse dans les structures de taille plus modeste, ce n'est plus le cas. La répartition spatiale de ces structures est organisée comme en France. L'équivalent de nos CHR se trouve dans les grandes villes, densément peuplé mais également en moyenne, au revenu plus élevé que les zones peri-urbaines ou rurales. Dans une situation de confinement très strict, l'accès aux soins est lié à la proximité entraînant également un gradient dans l'accès en fonction du niveau socio-économique des individus. Ainsi, il y a là une double peine pour les populations de modeste à défavorisée. Au-delà d'un accès à des soins de moindre qualité lorsque leur budget le leur permet s'ajoute des considérations économiques. Le président chinois Xi Jinping sait que s'il veut faire taire les critiques au sein même de son parti, une partie de l'histoire de cette crise doit être réécrite, ici, en interne au profit de la gloire de la Chine. De plus, faire ressortir les difficultés actuelles de gestion de la crise sanitaire du reste du monde au regard des réussites de la gestion chinoise très autoritaire entre également dans ce processus socio-politique.

### ***La géopolitique chinoise***

La Chine se présente désormais comme une alliée face à la crise sanitaire. Elle offre son aide en tant que premier pays à se sortir lentement et prudemment de cette crise et promeut son modèle. Son régime autoritariste aura permis d'imposer sans compromis un confinement à la totalité de sa population et particulièrement stricte à 54 millions d'entre eux. Elle est en mesure de relever les faiblesses de mesures autoritaires pour les pays aux régimes démocratiques. Elle se propose en partenaire ou en soutien suivant les pays, ainsi qu'en remplacement ou complément au rôle qu'exerce déjà les Etats-Unis. Elle a également besoin que l'Europe se sorte rapidement de cette crise sanitaire afin de reprendre ses échanges commerciaux. Et elle veut tirer partie du temps d'avance qu'elle a sur les Etats-Unis puisqu'elle commence à sortir prudemment de cette crise sanitaire alors que les Etats-Unis s'y enfoncent actuellement.

Cette crise sanitaire a été et est encore marquée par des actes de mises en scène forts avec symbole. Ainsi, le 28 Janvier, les autorités chinoises annoncent la création de deux « hôpitaux » pour accueillir les patients atteints du Covid-19. La ville étant en plein confinement strict, des bâtiments auraient pu être réquisitionnés mais ce n'est pas le choix qui a été fait. Des caméras sont braquées sur la construction de ces édifices. Rappelons qu'un « hôpital » avait également été rapidement construit lors de l'épisode du SRAS et laissé à l'abandon ensuite. Parallèlement, à cette date, le nombre de cas officiel est encore faible mais

peu de gens questionnent le rapport entre les chiffres donnés et la construction de ces infrastructures, composés de 3'400 lits supplémentaires. Elles se positionnent officiellement comme pour accueillir les cas non sévères. Le 3 Mars 2020 est décidé la fermeture de 14 établissements hospitaliers temporaires à Wuhan.<sup>i</sup> Cette information met l'accent sur le caractère « instrumentalisé » de la création des établissements hospitaliers de fin Janvier, d'autant que l'hôpital temporaire de Jiangnan, qui a été construit dans un centre international d'expositions à Wuhan avec 1'564 lits est présenté comme le plus grand de Wuhan durant l'épidémie. De façon similaire, les pays occidentaux vont construire des établissements hospitaliers de campagne tout en en faisant des symboles. Toutefois, la répercussion, l'image donnée du contrôle de la crise sanitaire, n'en sera jamais aussi forte que dans le cas de la Chine.

L'objectif de la Chine est donc de faire oublier à la fois les origines de cette crise et les chiffres qu'elle a pu diffuser et se concentrer sur sa gestion de la crise et l'après impliquant ce qu'elle peut offrir. Elle représente une solution de sortie de crise.

D'un autre côté, les Etats-Unis ont désormais pour politique de stigmatiser la Chine comme l'épicentre de cette pandémie. Ces derniers jours, la guerre géopolitique semble s'ancrer sur l'origine de l'épicentre de l'épidémie. Depuis plusieurs semaines, des théories du complot font surface. Ce qui y est intéressant ce n'est pas les théories elles-mêmes mais comment la Chine tente désormais de délocaliser l'épicentre de l'épidémie sur les Etats-Unis, pays submergés par l'ampleur de la crise sanitaire, en particulier sur les populations socialement défavorisées. En parallèle, il est également intéressant de constater comment les Etats-Unis reviennent également sur le début de la crise sanitaire et rétrospectivement, les manipulations chinoises à travers les chiffres et ces liens avec l'OMS. La théorie d'un virus qui n'aurait pas son origine dans ce marché insalubre, au-delà de toute plausibilité, sert également un socio-politique américaine mise à mal par la crise sanitaire. Tandis qu'une part de la classe politique américaine souligne les inégalités sociales jouant sur l'étendue de la crise sanitaire, D. Trump stoppe le financement des Etats-Unis à l'OMS jugé comme ayant failli à sa mission pour des raisons de conflit d'intérêt avec la Chine.

Ce qui est certain est que l'épidémie va accélérer l'essor du système de santé digital un peu partout dans le monde. En Chine, on a pu voir à Wuhan des robots en point d'appui des soignants. La Chine se distinguait déjà par la mise en place de systèmes de santé novateurs où des filiales de l'un des trois géants internet (Alibaba, tencent, Baidu) proposaient des services incluant des téléconsultations, des prises de rendez-vous à l'hôpital, des assurances privées et le stockage des informations historiques du patient. Le confinement résultant de cette crise sanitaire a pour effet de faire apparaître, au niveau international, une demande de téléconsultation et une adaptation rapide à ses modes d'offre de soins. La question est comment et suivant quelle ampleur, la Chine, novateur sur ce secteur, sera capable de capter ce marché en pleine expansion.

---

<sup>i</sup> [http://french.xinhuanet.com/2020-03/09/c\\_138859292.htm](http://french.xinhuanet.com/2020-03/09/c_138859292.htm)