

## 8. Expert, experts et expertise pendant la crise de la COVID-19 – le cas tchèque

Zuzana Kotherová & Michel Perottino<sup>133</sup>

### Abstract

The COVID-19 crisis has shed new light on a category of experts already well known in the Czech Republic, but long neglected and underfunded: epidemiologists. Faced with challenges that no one could have predicted, one name among epidemiologists stands out above all others: that of Professor Roman Prymula. At the outbreak of the pandemic, he was already part of the ministerial structure, in an important position (deputy minister), a position that had absolutely no link with his expertise as an epidemiologist. The pandemic and the uncertainty of the overwhelmed Czech authorities gave him new and an increasingly important role. When the first peak was over, Prymula left to let other epidemiologists take over. In reality, however, he never really disappeared, and his place – especially in the media – remained strong. Moreover, the prime minister offered him a new position – created ad hoc for him. Finally, during the second COVID wave, he was appointed Minister of Health. Thanks to a series of gradually opening windows of opportunity, Roman Prymula made his breakthrough. His meteoric rise, especially in the media, can certainly be attributed to his expertise and previous positions (soldier, director of a state hospital, links with the pharmaceutical industry), but also to his style (strict, even combative) and high ambition. The transformation of public health from a neglected sector to one of the most important and closely monitored in the

---

#### Comment citer ce chapitre:

Kotherová, Z., & Perottino, M. (2024). Expert, experts et expertise pendant la crise de la COVID-19 – le cas tchèque. In: Premat, C., De Waele, J.-M., & Perottino, M. (eds.), *Comparing the place of experts during the first waves of the COVID-19 pandemic*, pp. 387–420. Stockholm: Stockholm University Press. DOI: <https://doi.org/10.16993/bco.i>. License: CC BY-NC 4.0.

health system is also not to be overlooked. Although Prymula was not the only epidemiologist in the Czech Republic, he was perceived as a leading, if not the only, expert. Another problem, less personal but no less important, is that in the Czech Republic we have seen the emergence of protests against the strict containment measures in the event of a pandemic. These protests are coming from other experts, particularly doctors and economists. This raises a new question(s): who can really be called an expert and on what basis, and who is an expert in what? More generally, the aim of the chapter is not only to highlight the meteoric rise of one expert, but also to explain the context, both political and medical-epidemiological, that made this rise possible.

## 1. Introduction

La crise de la COVID-19 en République tchèque a fait apparaître sous un nouveau jour une catégorie de spécialistes jusqu'alors certes connus, mais délaissés et sous-financés, celle des épidémiologistes. Face à des enjeux que personne n'avait vu venir, un nom ressort au premier chef : celui du professeur Roman Prymula. Si Roman Prymula est devenu aussi important, c'est d'abord et avant tout grâce à une série de fenêtres d'opportunités et à l'absence de réelle concurrence dans le domaine extrêmement pointu de l'épidémiologie. Cette montée fulgurante, notamment dans les médias, est certes à mettre sur le compte d'une capacité d'expertise indéniable, de l'urgence de la situation, d'un parcours très spécifique (militaire, directeur d'hôpital public, connexions avec les milieux pharmaceutiques, parcours académique), mais aussi de son style (sévère, voire martial) et de son ambition personnelle. Parmi ces fenêtres d'opportunité, il faut prendre en compte surtout le contexte politique tout comme la situation d'un secteur spécifique du système de soins. Autre enjeu, non moins important, nous avons vu en République tchèque se mettre en place des frondes contre les mesures de confinement, puis en accompagnement du déconfinement avant de recommencer dans le cadre du reconfinement (entre le printemps et l'automne 2020, ces cycles se reproduisant ultérieurement). Ces frondes émanent de spécialistes dans d'autres domaines, portées par des médecins ou

des économistes. Ces critiques, parfois très violentes, mettent en exergue le problème premier, souvent occulté, de l'expertise : qui est expert de quoi et sur quelle base ?

Le but de ce chapitre est d'analyser l'émergence d'un expert particulier, en l'occurrence Roman Prymula, en mettant en lumière le contexte politique, médiatique et médico-épidémiologique qui a favorisé cette ascension. Notre travail repose sur l'hypothèse selon laquelle l'avènement d'un super-expert en République tchèque a été facilité par l'inadaptation des systèmes politique et épidémiologique à gérer des situations de crise telles que la pandémie de la COVID-19. Bien que aucun pays dans le monde n'ait été préparé au choc pandémique, la configuration politique et épidémiologique spécifique en République tchèque a créé une opportunité particulière, permettant ainsi l'émergence d'un expert providentiel. Pour ce faire, nous nous attacherons tout d'abord à offrir une brève description de la situation tchèque et de préciser le cadre théorique, ensuite de présenter deux contextes de première importance : le contexte politique tout d'abord, puis épidémiologique que nous regardons en tant que zone d'incertitude dans le sens défini par Michel Crozier (Crozier & Friedberg, 2017). La synthèse de ces trois parties va nous permettre d'expliquer et de discuter la naissance d'un super expert à la tchèque.

## **2. Mise en situation tchèque et cadre méthodologique et théorique**

Roman Prymula n'est pas, ce qui peut surprendre quelqu'un qui a suivi l'actualité tchèque en 2020–2021, le seul épidémiologiste en République tchèque, mais lors de la pandémie de la COVID-19, il est devenu le principal, sinon le seul, à pouvoir imposer son expertise sur le moyen terme, en dépit des crises et des critiques.

Lorsque la pandémie a éclaté, Roman Prymula occupait déjà un poste de première importance au sein des rouages ministériels en tant que vice-ministre chargé des soins de santé, bien que ce poste ne soit pas directement lié à sa spécialisation première. Avec l'avènement de la pandémie et les incertitudes auxquelles les autorités tchèques ont rapidement été confrontées, son rôle a pris de l'ampleur. En quelques semaines, Roman Prymula est devenu

la personnalité incontournable dans la lutte contre la pandémie, devenant l'expert central d'un dispositif en difficulté et la figure clé du Premier ministre Andrej Babiš et de son gouvernement de coalition. Après le passage du premier pic (la première vague), il s'est retiré, laissant la place à d'autres collègues spécialisés. Cependant, Roman Prymula n'a pas quitté l'espace médiatique, car en mai 2020, le Premier ministre lui a attribué une fonction spécialement créée pour lui, celle de délégué plénipotentiaire gouvernemental pour les sciences et la recherche en santé. Il intervenait de temps en temps, donnait son avis sur les mesures prises et la situation en général. Ensuite, il a surtout obtenu le poste de ministre de la Santé en octobre 2020, alors que la deuxième vague était en cours, mais l'a perdu un mois plus tard après avoir enfreint les règles de confinement qu'il imposait aux citoyens.

Pour expliquer cette montée de Roman Prymula, il est nécessaire de présenter le contexte politique de la République tchèque et le fonctionnement du secteur central du système de soins public en situation de pandémie, le secteur épidémiologique. Ce secteur, loin d'être méconnu et disposant d'une longue histoire en pays tchèques, est en fait devenu au cours des vingt dernières années le parent pauvre dans le système de soins public, pour devenir devenu début 2020 – en quelques semaines – le secteur le plus suivi et le plus important au pays.

Du point de vue méthodologique et théorique, nous examinons le système de soins et le secteur épidémiologique à travers l'optique de la sociologie de la santé et de la sociologie des organisations (voir par exemple Crozier & Friedberg, 2017 ; Helman, 2007 ; Křížová, 2006 ; Bártlová, 2005 ; Keller, 2005 ; Straus, 1957). Le système de soins peut ainsi être considéré comme une institution sociale, nous permettant d'étudier sa fonction dans la société (voir notamment Křížová, 2006 ; Tlustý, 1968 ; Straus, 1957), tout comme son organisation et le fonctionnement de ses éléments particuliers, à savoir le secteur épidémiologique dans ce chapitre. Par conséquent, ce secteur que nous appelons ci-dessous le « parent pauvre » pourrait être désigné comme la zone d'incertitude (Crozier & Friedberg, 2017).

Dans une zone semblable, un membre d'une institution qui n'est pas au sommet de la pyramide hiérarchique peut disposer de

plus de « pouvoir » que les membres situés plus près du sommet de la pyramide ou au sommet même, comme le mentionne Keller (2005) : « il s'agit souvent de la catégorie des experts dont les tâches sont difficilement définies et contrôlables par leurs supérieurs ». En même temps, la personne qui se trouve dans cette zone d'incertitude est souvent quelqu'un qui peut influencer le flux d'informations. Ce type de personne acquiert donc un certain pouvoir et peut en profiter, par exemple, en demandant des contre-services appropriés aux autres membres, y compris les supérieurs hiérarchiques. La personne qui dispose de cet espace d'incertitude souhaite se maintenir à sa place, son but étant de ne pas perdre sa zone. Pour ce faire, elle cherche à renforcer la rigidité de sa zone et la rend donc difficile à changer. La chance d'adopter des changements se présente – comme le dit Crozier (1963) – si et seulement si les problèmes dans l'institution deviennent démesurés et qu'il n'est plus possible de les cacher. Si un changement est finalement envisagé, le processus de changement est caractérisé par sa lenteur (Crozier, 1963 ; Keller, 2005).

Roman Prymula nous semble un bel exemple de personne qui a disposé d'une zone d'incertitude pareille – celle du secteur épidémiologique. Le fait que Roman Prymula soit un médecin (formé à la médecine militaire et professeur d'université) et que nous vivions dans une société médicalisée lui facilite sa position car la société peut souvent avoir tendance à respecter des médecins comme experts universels (Freidson, 1970). De plus, le secteur épidémiologique était un secteur oublié, un « parent pauvre » dans le système de soins. En même temps, à cause de la pandémie de la COVID-19, le secteur est du jour au lendemain devenu le plus suivi, le plus important en République tchèque. Pour le dire autrement, la fenêtre d'opportunité de Kingdon s'est ouverte (Kingdon, 1984).

Dans son modèle, John W. Kingdon définit ce qu'il appelle trois courants : les problèmes (y compris les désastres parmi lesquels la pandémie pourrait faire figure de crise majeure, facteur peut-être prévisible, mais largement inattendu et à la dimension mondiale sans précédent), les solutions (y compris le rôle prépondérant des experts qui ici ont fait largement défaut, notamment au début de la crise) et enfin la politique (c'est-à-dire l'environnement

politique au sens large qui influe sur la capacité d'intégrer les problèmes dans la ligne d'action des pouvoirs publics et qui influence le choix de la ou les solutions à mettre en œuvre). Dans la perspective théorique de Kingdon une politique est adoptée et mise en œuvre lorsqu'une fenêtre d'opportunité (*policy window*) s'ouvre par la présence de ces trois courants. Le problème est ici clairement défini dans sa complexité mondiale.

L'environnement politique est spécifique à la République tchèque (marqué par la technocratie populiste d'Andrej Babiš, Premier ministre de 2018 à 2021). Les solutions se sont avérées difficiles à trouver et ce contexte politique particulier a renforcé la place du super-expert à la légitimité multiple, à la fois scientifique et politico-administrative. Cette théorie nous permet de comprendre la fermeture de la fenêtre d'opportunité Prymula, quand bien même l'importance du problème à régler (aggravé du fait de la montée en puissance de la pandémie à partir de l'automne 2020, largement éclairée par le nombre de morts et la paralysie consécutive non seulement des secteurs de la santé, mais aussi de l'économie) et la stabilité de l'environnement politique ont pesé sur le cours de choses et permis à Prymula de rester le super-expert en dépit de nombreuses fautes qui l'auraient rapidement disqualifié en d'autres temps et d'autres lieux. Il a su pu utiliser cette fenêtre d'opportunité ouverte (voir la partie 4.3 de ce chapitre) et a réussi à faire du secteur épidémiologique sa zone d'incertitude (voir la partie 4.2 de ce chapitre) – difficilement contrôlable, il est devenu puissant en monopolisant le flux d'information et au printemps 2020 le rythme de la pandémie.

### 2.1 Le contexte politique

La République tchèque est une démocratie parlementaire dont la vie est rythmée par les élections législatives tous les quatre ans, avec un président élu au suffrage universel direct depuis 2013. Les dernières élections des députés avant la pandémie ont eu lieu en octobre 2017. Elles ont confirmé la domination d'un parti relativement nouveau, ANO 2011 de l'entrepreneur Andrej Babiš. Ce parti au discours antisystème est pour la première fois entré à la Chambre des députés en 2013 et, dans la foulée, au gouvernement, à l'époque encore dominé par les sociaux-démocrates.

En 2013, Andrej Babiš avait mené une campagne à droite, laminant au passage les conservateurs du Parti civique démocratique (ODS), et avait été nommé dans la foulée ministre des finances du gouvernement de centre-gauche. Quatre ans plus tard, après une campagne sur des thèmes de gauche (notamment l'augmentation des pensions de retraites), ANO 2011 est arrivé largement en tête avec 29,64% (volby.cz, 2017). Le second parti, l'ODS, n'a obtenu que 11,32%, devançant à peine deux nouveaux partis aux accents antisystèmes plus ou moins prononcés, les *Pirates* et le parti populiste d'extrême droite *Liberté et Démocratie directe* de l'entrepreneur Tomio Okamura. Cinq autres partis ont ensuite complété ce quartet, mais avec un résultat inférieur à 10%, notamment les Sociaux-démocrates et les Communistes. Après une tentative infructueuse de former un gouvernement monocolore avec l'aide du président de la République, Miloš Zeman, Andrej Babiš a été contraint de constituer un gouvernement minoritaire avec ses anciens partenaires sociaux-démocrates, mais cette fois soutenu par les communistes, une première depuis 1989.

Andrej Babiš imprima alors son style de gouvernement fortement personnalisé, empreint de populisme. Son mode de gouvernance au jour le jour caractéristique du micro-management, rythmé par ses prises de position hebdomadaires sur Facebook (« Ciao les gens »), et sa gestion *ad hoc* des problèmes relevés par les médias, cachait à grand peine un problème structurel de son parti, à savoir l'absence de cadres politiques et de personnalités pouvant être nommés aux postes de confiance. Si une part des services publics ont été placés sous le contrôle discrets de personnes auparavant liées à son groupe agro-industriel Agrofert, les limites de la « gestion de l'État comme une entreprise » qu'Andrej Babiš a réussi à imposer dans le discours public furent de plus en plus visibles. La crise de la COVID-19 en a été un exemple très clair, comme nous allons le voir plus loin.

Un autre aspect primordial du discours et de la façon dont Andrej Babiš géra le pays est son appel constant à l'expertise et à la technocratie. Lenka Bustikova et Petra Guasti ont montré à ce titre la dimension populiste spécifique de ce modèle (Bustikova, Guasti, 2019). Cette importance donnée aux experts (supposés

« apolitiques » au contraire des personnes placées par les partis politiques « classiques »), s'explique en partie par l'absence de cadres dans le parti ANO 2011 déjà évoquée, la centralisation du parti et le rôle clef joué par Andrej Babiš dans les décisions, y compris au niveau des choix personnels. Les experts sont ainsi choisis de manière directe, le plus souvent sur la base de relations individuelles et de préférences liées à des considérations de marketing politique. Cette approche a bien sûr montré ses limites face à la pandémie, même si la tentation de tirer profit du nom de Roman Prymula a été clairement établie, l'épidémiologue nommé ministre sur le quota des ministres ANO 2011 s'est aussi retrouvé un temps sur les pages internet du parti, comme nouvelle figure de proue. Il n'en a été retiré qu'après avoir publiquement dénoncé une quelconque appartenance politique.

Cette situation politique complexe, manifestée par la nomination et le fonctionnement du gouvernement minoritaire Babiš appuyé par le Parti Communiste, explique les tensions multiples, en particulier liées à la déclaration de l'état d'urgence à répétition. Le gouvernement, et plus précisément Andrej Babiš, devait ainsi à chaque demande de prolongation obtenir l'aval du Parti communiste de Bohême et de Moravie qui pouvait ainsi imposer en partie sa conception, et tenter ainsi de profiter politiquement de la situation. Une situation nouvelle est cependant apparue à la mi-février 2021, lorsque les Communistes (manifestement pour des raisons électoralistes) ont refusé de continuer à soutenir le gouvernement. Celui-ci s'est ainsi trouvé dans l'incapacité de prolonger (après près de deux cents jours) l'état d'urgence, laissant augurer une fin des mesures de confinement à défaut de base légale, quasiment du jour au lendemain.

Cette situation critique, renforcée par la cacophonie gouvernementale sur les mesures à prendre et à tenir, est principalement le fruit de l'incapacité du gouvernement de proposer des dispositifs nouveaux et systématiques de lutte contre la pandémie, alors même que le pays faisait face depuis des mois à un effet très relatif de sa politique. L'état d'urgence était en fait non seulement un pis-aller, mais surtout une façon de gouverner qui sied plus particulièrement au Premier ministre Andrej Babiš et révèle des lacunes majeures dans sa gestion de la crise. Il ne s'agissait plus de

symbolique de « gestion de l'État comme une entreprise », mais surtout de décider de manière souvent individuelle, d'options parfois illogiques (refus de confiner), mais explicable par le risque électoral de mesures impopulaires. Dans cette optique, l'éminence grise (mais très présente dans les médias aussi) Roman Prymula a pu jouer un rôle important, à défaut d'être systémique. Car force est de constater qu'au-delà de problèmes strictement politiques (polarisation de la scène politique, gouvernement minoritaire, style de gouvernance), nombre de difficultés auxquelles a fait face la République tchèque étaient liées à des carences et défauts structurels des services de santé, et en particulier des services épidémiologiques.

### 3. Le contexte épidémiologique

Comme mentionné ci-dessus, pour pouvoir expliquer la montée de Roman Prymula qui est devenu le « super expert à la tchèque », il est nécessaire de présenter un élément-clé vis-à-vis la gestion de la pandémie – le fonctionnement du secteur épidémiologique, une part intégrale du système de soins tchèque. Pour ce faire, dans cette partie du chapitre, nous présentons brièvement le système des soins de santé en République tchèque et nous proposons une étude de secteur épidémiologie – son organisation, son financement et fonctionnement, avant et pendant la pandémie.

Le système de soins tchèque est un système de type bismarckien (reposant sur une assurance maladie publique) dont la valeur principale est celle de la solidarité. Le système offre un accès universel aux soins et une large variété de ces soins sont remboursés par l'assurance maladie publique. Le système se montre efficace dans la lutte contre les maladies menaçant la vie (OECD, 2019). En revanche, ses points faibles sont liés au traitement des maladies chroniques et à une approche hésitante vis-à-vis de la prévention (OECD, 2019). Le ministère de la Santé joue un rôle de régulateur principal et, en tant que tel, il doit surtout faire face au vieillissement de la population et à celui du personnel de santé ; il est également confronté à un niveau d'investissement dérisoire, à une pénurie de main d'œuvre ainsi qu'à un niveau faible des rémunérations (OECD, 2019).

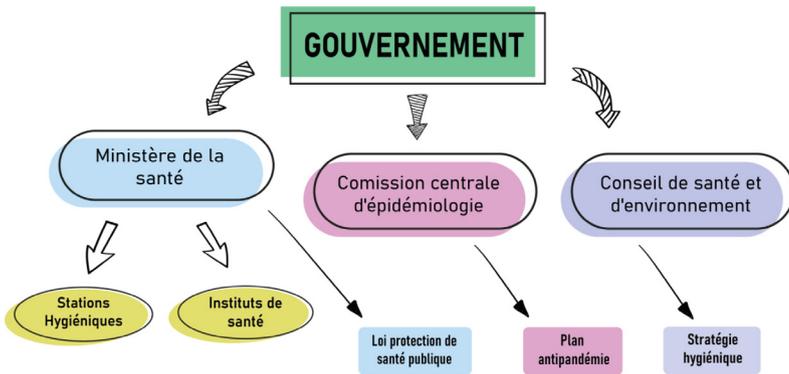
### 3.1 L'organisation du secteur épidémiologique

Le secteur épidémiologique est une partie intégrante du système de soins public, destiné à la protection et de la promotion de la santé publique en RT. Ce secteur dispose traditionnellement d'un réseau d'institutions épidémiologiques étendu. Le taux de l'immunisation reste plutôt élevé quant à la vaccination contre les maladies infantiles (obligatoire) ; en revanche, le taux d'immunisation reste plutôt faible quant à la vaccination des adultes (volontaire).<sup>134</sup>

Le secteur épidémiologique reste le secteur central en situation de pandémie. Pour comprendre son fonctionnement, nous présentons ci-dessous les trois documents stratégiques et les cinq structures clés du domaine (voir la figure 1).

Parmi les **documents clés** :

- La **loi sur la protection de la santé publique**<sup>135</sup> (1) régularise les droits et les obligations des personnes dans le domaine épidémiologique et de la protection de la santé publique ; (2) établi un système des services publics actifs dans ce domaine, leurs activités et compétences et (3) détermine le système de prévention et de protection contre les maladies infectieuses.
- Le **plan national anti-pandémie** a été adopté dès 2011. Il détermine le système et le processus de réaction lors d'une situation pandémique. Le but principal est de



**Figure 1.** Documents et structures clés dans le domaine d'épidémiologie. Source : Auteurs, (Licence : CC-BY-NC-ND).

modérer les conséquences médicales, hygiéniques, sociales et économiques d'une pandémie. En 2012, le ministère de la Santé a adopté son propre plan anti-pandémie qui détermine les quatre stratégies clés lors de la pandémie en République tchèque : vaccination, communication, coopération des services publics actifs dans le domaine épidémiologique et coopération des fournisseurs de soins lors de la pandémie.

- Enfin la **stratégie hygiénique** a été adoptée en 2013 et vise à stabiliser et à cultiver le système de protection de santé publique tout en veillant à promouvoir la gestion globale de ce système, la cultivation des ressources humaines, techniques et financières dans ce système, et la stabilité institutionnelle et législative du système.

Parmi les services clés :

- Le **ministère de la Santé** est un service central de l'État qui est responsable de la protection de la santé publique. C'est le Responsable des services d'hygiène qui gouverne et contrôle les activités des services publics dans le secteur épidémiologique. Le responsable des services d'hygiène a un statut de vice-ministre, il est nommé par le gouvernement et représente le ministère dans les affaires concernant la protection de la santé publique (Krýsa, 2003). Il est responsable de la politique de la santé dans le domaine de la prévention primaire et de la protection de la santé publique, il décrète les mesures de protection liées à la santé publique et décide des programmes d'immunisation et de vaccination exceptionnelle.
- Les **stations hygiéniques** sont des services publics responsables en matière de contrôle du suivi des normes dans le domaine épidémiologique. Les stations sont établies par le ministère de la Santé pour chaque région de la République tchèque ; elles sont dirigées par un directeur nommé par le Responsable des services d'hygiène. Les employés de ces stations ont le statut de fonctionnaires d'État. Les stations d'hygiène jouent le

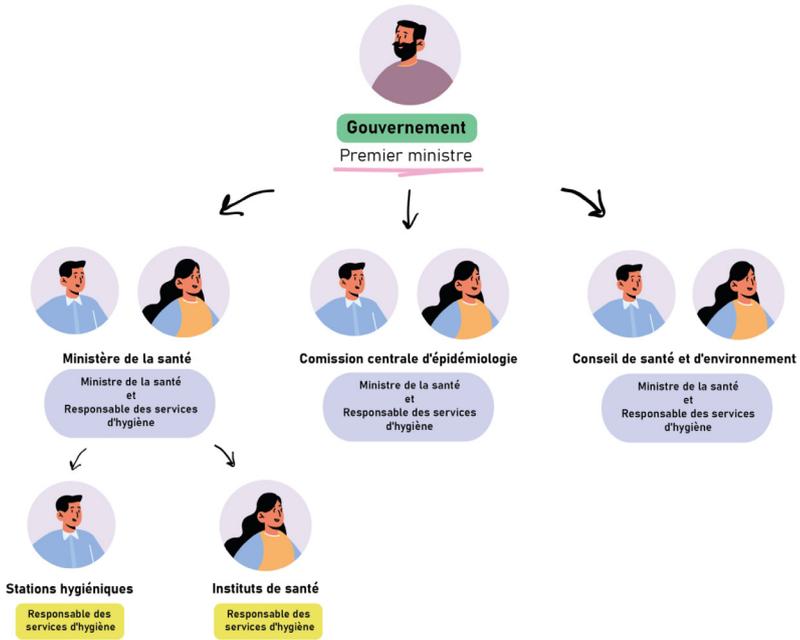
rôle principal dans les activités liées à la protection et la prévention des maladies infectieuses.

- Les **Instituts de santé** sont des établissements sanitaires, financés essentiellement par des allocations du ministère de la Santé. L'Institut national de la santé étant la base professionnelle et de recherche dans le secteur épidémiologique, les Instituts régionaux jouent un rôle de services auxiliaires, puisque travaillant notamment pour les Stations hygiéniques (analyses, services laboratoires).
- Outre les services publics mentionnés ci-dessus, il y a en République tchèque d'autres structures pérennes dans le domaine épidémiologique, toutes liées au gouvernement. Il s'agit principalement de la **Commission centrale d'épidémiologie et du Conseil de santé et de l'environnement**<sup>136</sup>. Ces structures gouvernementales sont responsables de la coordination du plan anti-pandémie et de la stratégie hygiénique. Pour des situations de crises, un état-major central de crise est établi.

Dans les structures épidémiologiques présentées ci-dessus, il est possible d'identifier les acteurs clés. Il s'agit des trois personnes qui jouent un rôle actif clef dans chaque de ces structures. Ce sont le Premier ministre, le ministre de la Santé et le Responsable des services d'hygiène (voir la figure 2).

### 3.2 Le financement du secteur épidémiologique

Le domaine épidémiologique tchèque donne, par son système d'institutionnalisation et de législation décrits ci-dessus, l'impression d'un système stable et solide, prêt à réagir efficacement face à une situation de crise potentielle. Comme dans tous les pays post-communistes, il s'agit d'un domaine qui a une longue tradition comme le montrent par exemple Rechel, Richardson, Mc Kee (2014), McKee, (2004), Cockerham, Snead, Dewaal (2002) ou Cockerham, Hinote, Cockerham, Abbott (2006). En réalité, c'est tout le contraire. Même si le système est dirigé par un vice-ministre spécialisé – le Responsable des services d'hygiène, jusqu'au début de l'année 2020 il s'agissait d'un parent pauvre du système de soins. Les raisons de cette situation sont multiples. Parmi les plus



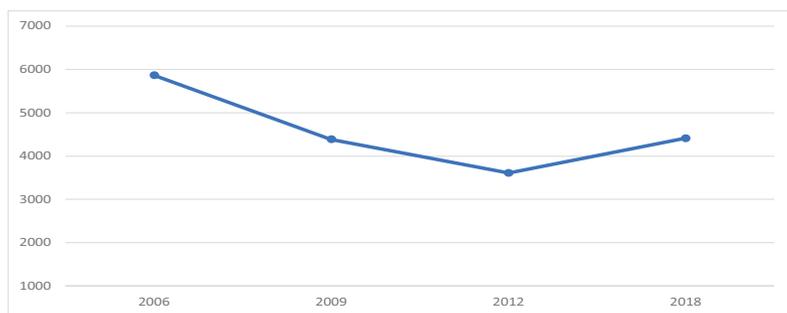
**Figure 2.** Les acteurs clés dans les structures clés dans le domaine épidémiologique.

Source : Auteurs (Licence : CC-BY-NC-ND).

marquantes, soulignons la situation financière et personnelle à l'intérieur et à l'extérieur du secteur, ainsi que le fonctionnement des institutions-clés.

Alors que les dépenses totales du système de soins en République tchèque entre 2006 et 2018 augmentaient (elles ont presque doublé pendant la période observée), les dépenses allouées au secteur épidémiologique diminuaient de façon très nette pendant la même période. Cela montre clairement que ce domaine n'était pas considéré comme une priorité dans le système de soins et confirme l'évaluation avisée de l'OCDE quant à l'approche tchèque hésitante en matière de prévention (OCDE, 2019).

Cette position marginale de ce domaine se vérifie aussi dans la situation du personnel dont disposent les services centraux et déconcentrés (les stations hygiéniques et les Instituts de santé- voir p.ex. Figure 1). La Figure 3 montre l'évolution de nombre de personnes qui travaillaient dans le secteur épidémiologique entre



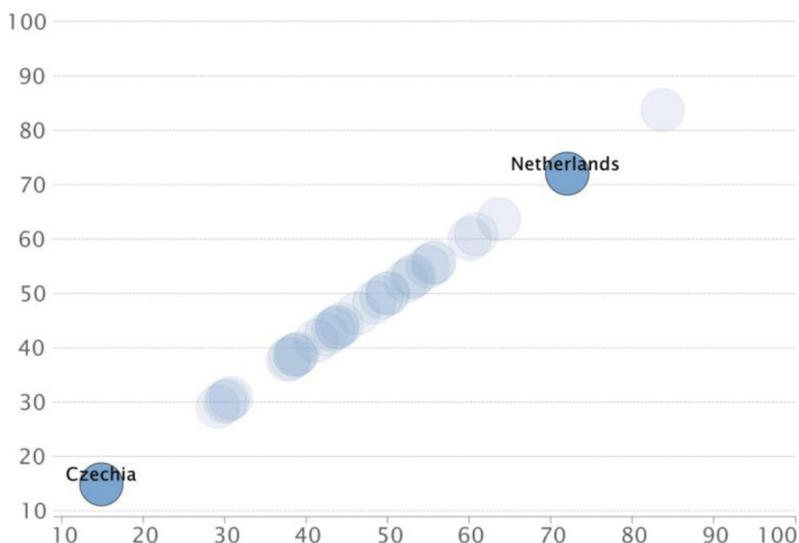
**Figure 3.** Nombre de personnes travaillant dans le secteur épidémiologique.

Source : calculé sur la base de données de Bureau de statistique de ministère de Santé et Stratégie hygiénique de la République tchèque (Licence : CC-BY-NC-ND).

2006 et 2018. D'une part, la quantité de main-d'œuvre a baissé de façon significative entre 2006 (passant de 5863 travailleurs à 3609) et 2012 (3609 travailleurs), d'autre part ces services font face au problème du vieillissement du personnel, l'âge moyen étant d'environ 60 ans.

Les personnels autorisés à travailler dans ce domaine sont listés dans deux lois spéciales<sup>137</sup> : les médecins spécialistes en santé publique, épidémiologie et hygiène, les spécialistes et assistants « de protection de santé publique » (surtout en laboratoire, hygiène ou alimentation) ou les représentants de professions techniques ou en sciences naturelles. La motivation des étudiants pour travailler dans ce domaine reste plutôt faible au cours des années mentionnées. Si nous regardons plus concrètement la situation des étudiants en médecine, ils ne choisissent pas la spécialisation « épidémiologie » très souvent. D'après une des spécialistes dans le secteur, plusieurs raisons se combinent :

Il y 30 ans, nous étions en tête du peloton mais aujourd'hui le prestige de cette spécialisation reste bas ('se laver des mains et penser à la prévention, ce n'est pas une vraie médecine, c'est la médecine clinique qui est importante'), la faculté d'hygiène n'existe plus, les salaires sont pitoyables et impossible à négocier, le secteur privé est absent dans le secteur, le chaos règne dans le système des

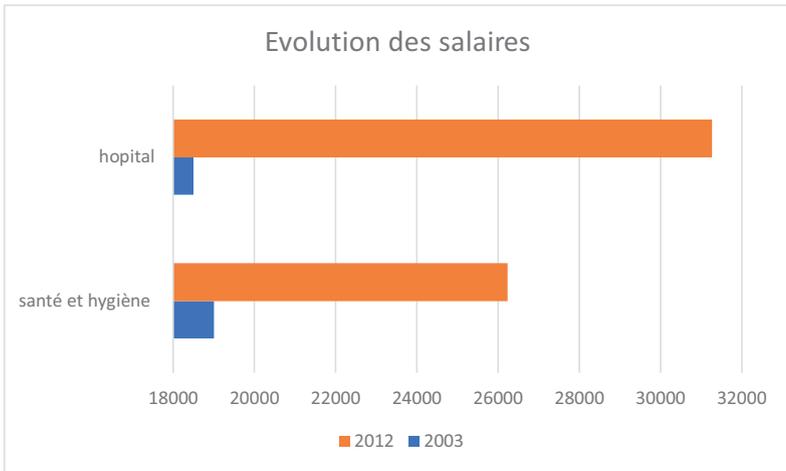


**Figure 4.** Salaires comme pourcentage des dépenses totales de santé.  
Source : Health For all Database (Licence : CC-BY-NC-ND).

attestations<sup>138</sup> – qui voudrait, après six ans d'études travailler dans un secteur pareil.. ?<sup>139</sup>

Comme mentionné dans l'entretien, le niveau des salaires dans le domaine reste très bas. Même s'il s'agit d'un problème général dans le système de soins tchèque (voir figure 4), la situation dans le domaine épidémiologique est encore pire (voir figure 5).

Comme on peut le voir dans la figure 5, le dernier taux des salaires moyens est de 2013 – date d'adoption de la stratégie hygiénique. Il n'est pas possible de trouver d'informations dans les bases de données publiques plus récentes. L'explication est sans doute liée au fait qu'une partie des employés du secteur épidémiologique soient employés dans des établissements sanitaires (les instituts de santé – voir Figure 1) qui sont, dans les statistiques, regroupés avec des employés d'autres établissements sanitaires et l'ensemble forment ainsi la catégorie « autres établissements sanitaires ». L'autre partie des employés du secteur sont des fonctionnaires d'État et leurs salaires ne sont pas distincts dans les bases de données publiques. Le secteur épidémiologique n'était



**Figure 5.** Rémunérations moyennes dans le secteur épidémiologique. Source : Stratégie hygiénique de la RT (Licence : CC-BY-NC-ND).

donc stable ni du point de vue du financement ni du point de vue du personnel.

La faible capacité financière implique par ailleurs un état insuffisant des équipements techniques. En outre un autre point faible du secteur épidémiologique peut être relevé en matière de fonctionnement des institutions responsables pour accomplir des stratégies importantes dans le domaine. La Commission centrale d'épidémiologie (voir Figure 1), responsable du plan anti-pandémie qui était supposée se réunir au moins une fois par an, ne se réunissait pas. Ainsi par exemple en 2019, il n'y a pas eu de réunion. La situation était identique pour le Conseil de santé et de l'Environnement (voir Figure 1) qui est la structure responsable de la stratégie hygiénique. Cette faiblesse structurelle est connectée aussi avec le fait que le secteur épidémiologique n'a pas été systématiquement analysé, les données relatives au secteur n'ont pas été suivies, commentées ni discutées. La forte bureaucratisation du secteur épidémiologique et son ignorance par tous (les politiciens, les médecins, les académiques, les économistes, etc.) s'est traduite par l'incapacité de produire des experts.

Pour le dire simplement, ce domaine n'a pas été jugé important ni *a fortiori* prioritaire. On manquait en République tchèque d'un

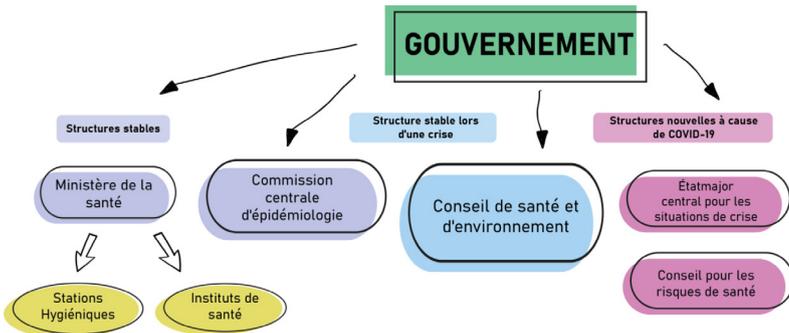
vrai travail systématique qui visait à cultiver et stabiliser le secteur épidémiologique. C'est pourquoi ce domaine peut représenter un bel exemple de zone d'incertitude (Crozier & Friedberg, 2017). Dans une zone pareille, le membre d'une institution (ici du système de soins et/ou du secteur épidémiologique dans ce cas) qui n'est pas au sommet de la pyramide hiérarchique, peut à un moment donné commencer à influencer le flux d'information. Par définition (Keller 2005), il s'agit d'une personne membre de cette institution, experte dans son domaine et dont les tâches sont difficiles à contrôler par ses responsables. Une telle personne a la possibilité de pouvoir gagner un grand pouvoir et devenir un décideur. Comme nous l'avons montré, le secteur épidémiologique propose une telle zone, un espace de pouvoir qui se montre « libre » et qui attend que quelqu'un le découvre et l'utilise (voire en profite). Dans cette optique, c'est comme si on attendait la naissance d'un super-expert, un héros qui sauvera le secteur (et plus encore le pays).

### 3.3 Le fonctionnement du secteur épidémiologique lors de la pandémie

Au début de l'année 2020, la situation changea complètement. Le secteur épidémiologique a été (re)découvert. Comme le déclara le ministre de la santé en septembre 2020, il devint une priorité : « Nous avons travaillé surtout le domaine hospitalier, le secteur hygiénique et épidémiologique n'a pas été jugé prioritaire pour le Ministère de santé. Cela change maintenant »<sup>140</sup>.

Ce changement peut être constaté dans plusieurs domaines :

- Les rémunérations : des primes exceptionnelles ont été payés aux directeurs des Stations hygiéniques<sup>141</sup>. Le montant des primes n'a pas été identique pour chaque directeur, ce qui n'est pas problématique *per se*, mais le montant des primes variait significativement et cette variation n'a pas été expliquée. Cette approche n'a aidé ni à stabiliser ni à calmer les employés dans le domaine épidémiologique.
- Le ministère de la Santé a alloué un financement forfaitaire (200 million de CZK) pour aider les institutions clés, surtout les Stations hygiéniques, et leur permettre de fonctionner pendant la pandémie et pour contribuer à la



**Figure 6.** Structures stables, structure de crise et structures nouvelles dans le secteur épidémiologique lors de la pandémie.

Source : Auteurs (Licence : CC-BY-NC-ND).

rénovation de certains équipements techniques. Comme le déclarait le ministre de la Santé en septembre 2020, cette aide financière destinée à aider rénover l'équipement technique était plutôt symbolique, « il ne s'agit pas d'un équipement hi-tech mais de l'équipement standard qui permet aux Stations hygiéniques à fonctionner ».

- Fonctionnement des institutions et changements personnels : non seulement les structures stables (c'est-à-dire la Commission centrale d'épidémiologie et le Conseil de santé et de l'environnement) recommencent à se réunir et à travailler mais de nouvelles institutions de crise commencent à fonctionner (État-major) voire sont créées (Conseil pour les risques de santé). Cette situation peut être vue ci-dessous (Figure 6).
- L'**état-major** est un service de travail de gouvernement qui, lorsque l'état d'urgence sanitaire est décrété coordonne le fonctionnement des autres acteurs actifs dans la crise, prépare et propose les alternatives des solutions possibles, tout en respectant les compétences des services actifs dans le domaine de protection de santé publique. L'état-major est activé lors d'une situation de crise et en fonction du type de crise. Le président de l'état-major est nommé par le Premier ministre : il s'agit soit du ministre de l'Intérieur,

soit du ministre de la Défense. Le 12 mars 2020, l'état d'urgence a été proclamé en République tchèque à cause du virus COVID-19. L'état-major n'a cependant pas été activé et le Premier ministre a expliqué cette situation au cours de la conférence de presse tenue à l'occasion de la proclamation de l'état d'urgence sanitaire de la façon suivante : « l'état-major, c'est le gouvernement ». A. Babiš ne souhaitait pas perdre la main. Un conflit vif entre le ministre de l'Intérieur (Jan Hamáček, président du parti social-démocrate et vice-Premier ministre) et le Premier ministre a alors éclaté. L'état-major a finalement été activé dans la nuit du 15 au 16 mars 2020 lors de la réunion de gouvernement après que celui-ci a eu changé son statut (concrètement l'article lié au président de l'état-major). Roman Prymula, le vice-ministre de santé devint ainsi le président de l'état-major. Deux semaines plus tard, le ministre de l'Intérieur fut finalement nommé président de l'état-major en remplacement de R. Prymula.

- Le **Conseil pour les risques de santé** est un service consultatif du gouvernement qui a été établi à la fin du mois de juillet 2020. Il est présidé par le Premier ministre. Celui-ci a un pouvoir important dans ce conseil (qui ne peut se réunir sans la présence de son président par exemple). Dans la direction de ce Conseil – outre le Premier ministre – nous trouvons le ministre de la Santé, le ministre de l'Intérieur, un représentant des régions, un représentant de la recherche en santé et en informatique et un représentant des mutuelles de santé. Le but de ce Conseil est triple : (1) arrêter la propagation de la pandémie ; (2) contrôler l'évolution de la pandémie et (3) cultiver le système de diagnostic et d'analyse relatif à la maladie de la COVID-19. En même temps, une administration exécutive de ce Conseil a été établie, l'équipe dirigeante centrale d'intégration, avec à sa tête le Responsable des services d'hygiène. Cette équipe est responsable en matière de direction et de coordination des règlements adoptés.

L'établissement de ce Conseil (et de l'équipe dirigeante) a provoqué une série de commentaires critiques relatifs à une forte centralisation de pouvoir entre les mains d'Andrej Babiš, car il s'agit d'un service en charge des questions stratégiques et systémiques liées à une situation sanitaire difficile. Entre novembre 2020 et mai 2021, deux nouvelles structures ont été créées : le Conseil pour gérer la maladie de la COVID-19 et le Groupe Interministériel pour les situations épidémiologiques. Tous les deux ont cessé d'exister au printemps 2021 suite à un changement au poste de ministre de la Santé.

Pour conclure cette partie, la figure 6 montre les structures stables, les structures de crise et les structures nouvelles dans le système épidémiologique tchèque<sup>142</sup>. Tout comme le nombre des institutions (comparer figure 2 et figure 6) a augmenté lors de la pandémie, le nombre des acteurs a augmenté aussi. Au cours de la pandémie, il est possible d'identifier quatre personnes qui jouent un rôle central dans la direction de ces structures. À part le Premier ministre, le ministre de la Santé et le responsable des services d'hygiène, il s'agit également du ministre de l'Intérieur. Ce n'est pas seulement le nombre des acteurs que nous souhaitons souligner ici, mais plutôt le fait que parmi ces quatre personnes clefs, deux ont été remplacées plusieurs fois (cinq ministres de la Santé entre février 2020 et mai 2021, trois responsables des services d'hygiène pendant la même période). Les rapports de forces politiques entre les différents niveaux (État, régions, communes), entre les différents acteurs politiques (notamment les partis y compris les deux composantes du gouvernement), entre les spécialistes et les acteurs du secteur ont fortement amplifié les défauts, absences ou incohérences existant avant l'apparition de la pandémie. Ces problèmes systémiques et conjoncturels ont eu pour conséquence l'apparition d'une fenêtre d'opportunité, dont seuls quelques acteurs ont su tirer parti, en premier chef Roman Prymula propulsé en quelques semaines au rang de super-expert, ce qu'il est resté en dépit des vicissitudes pandémiques et politiques. À part Andrej Babiš qui disposait d'une capacité d'influence sur toutes ces structures, seul Roman Prymula a su être

actif dans toutes ces structures, son importance et son influence peuvent être qualifiées de centrales.

#### 4. Le super-expert à la tchèque

Comme nous l'avons vu, le système de santé tchèque n'était pas préparé à divers titres pour faire face à une pandémie de cette ampleur. Les perspectives de gestion par des comités d'experts étaient pratiquement exclues, même si le système pouvait laisser entrevoir une telle solution. Le mode de gouvernance Babiš (micro-management), les faiblesses du ministère de la Santé et des services compétents, mais aussi l'urgence de la crise ont ouvert une fenêtre d'opportunité spécifique qu'a pu et su utiliser Roman Prymula, un homme aux compétences et savoirs faire multiples. Force est de constater tout d'abord que le professeur Roman Prymula n'était pas au début de l'année 2020 un personnage totalement inconnu. Il occupait depuis 2017 le poste stratégique de vice-ministre de la Santé. À ce titre, il était chargé des questions de soins de santé. Cette fonction n'était pas en soi éloignée des questions épidémiologiques, mais cette dimension était sans commune mesure avec le poids et l'importance que l'épidémiologie allait prendre en quelques semaines au début de la pandémie.

Faisons néanmoins le constat suivant : Roman Prymula avait au début de la crise une très bonne connaissance des rouages ministériels. Pourtant la situation n'était pas sans problème, la faiblesse du système laissait place à un acteur maîtrisant les rouages et les jeux de pouvoir, mais en même temps, le super-expert pouvait très vite devenir le bouc-émissaire d'un système inopérant. En effet, le vice-ministre Roman Prymula était au début 2020 sur le départ du ministère. Il n'avait pas obtenu des services de renseignement une autorisation « secret défense », obligatoire pour ce type de poste susceptible d'entrer en contact avec des dossiers classifiés. Jusqu'à aujourd'hui prévaut néanmoins la version officielle suivante : Roman Prymula avait fait la demande pour obtenir cette autorisation, mais les services compétents ne l'ont pas décerné à temps. Cette situation en théorie ubuesque cache une série de questions relevées par certains médias<sup>143</sup>. Ceux-ci ont évoqué des affaires établies et connues depuis plusieurs années<sup>144</sup> : Roman Prymula

tout d'abord avait fait des affaires fructueuses dans le secteur pharmaceutique, aux côtés de sa fille, frôlant le délit d'initié. Il avait aussi été, à l'époque où il dirigeait un des grands hôpitaux publics tchèque (l'hôpital universitaire de Hradec Králové), un des fervents propagateurs de la médecine chinoise. Dans les deux cas, Roman Prymula pouvait être mis en difficulté par ses anciens partenaires et pouvait, à ce titre, représenter un danger (au moins théorique) pour la sécurité nationale. Mais revenons à notre point premier, Roman Prymula était au début de la crise de la COVID-19 déjà dans les rouages gouvernementaux.

Cette présence était due non seulement à son profil de spécialiste, mais aussi, sinon avant tout, à ses capacités managériales (notamment en tant que directeur d'hôpital public). La pandémie a permis de faire ressortir ces deux avantages, le premier étant en outre lié à son cursus de médecin-épidémiologiste militaire. Il a, enfin, aussi exercé les fonctions de président de l'association tchèque de vaccinologie, ce qui le positionnait de manière forte y compris au début de l'année 2021, lorsque la République tchèque a mis en application son programme de vaccination contre la COVID-19. Enfin, et cette dimension a une certaine importance du fait de la nécessité de communiquer dans les médias les mesures prises par le gouvernement, Roman Prymula avait un style calme et sérieux, voire austère. Cette dimension est certes psychologique, mais d'importance grandissante face au désarroi des services publics et du gouvernement. Roman Prymula est devenu en quelques semaines, en février-mars 2020, le pilier de la lutte tchèque contre la pandémie, celui qui donnait l'avis à suivre et surtout celui qui présentait dans de nombreux cas au public les mesures prises. Notons ici que ce rôle de porte-parole était dans la plupart des cas joué par le gouvernement, alors débordé par la situation et dont les limites avait été rapidement atteintes.

En réalité, ce contexte de crise politique n'était pas uniquement dicté par des problèmes de gouvernance. Tout d'abord le ministre de la Santé en poste de décembre 2017 à septembre 2020, Adam Vojtěch (1986), juriste de formation, était en difficultés constantes lors de la crise et souvent contredit par le Premier ministre. Il fut aussi rapidement dépassé en termes de confiance de la population par son vice-ministre, Roman Prymula, notamment parce que

celui-ci disposait d'une capacité d'expertise en matière épidémiologique reconnue qui faisait défaut au ministre. Celui-ci était en outre politiquement faible : il a certes été collaborateur d'Andrej Babiš lorsque celui-ci est entré en politique, mais il ne faisait pas partie du cercle restreint autour de celui-ci. Sa nomination à la tête d'un ministère important pour le Premier ministre (qui entreprend aussi dans le domaine de la santé, notamment dans la conception *in vitro* ou la cancérologie) est vraisemblablement un choix par défaut, même si au final le travail d'Adam Vojtěch a été jugé de manière relativement positive (en partie parce qu'il est resté en poste assez longtemps par rapport à ses prédécesseurs).

Roman Prymula disposait également d'autres atouts liés à la faiblesse d'autres acteurs. À l'époque, la responsable des services d'hygiène, Eva Gottwaldová, se trouvait en difficulté et était fortement délégitimée par le Premier ministre avec lequel elle avait déjà été en conflit. Ce conflit eut pour conséquence une modification de la loi sur les services d'hygiène, imposant, entre autres, une nouvelle obligation (dont l'absence jusqu'alors caractérisait tant le désintérêt général pour ces services que les difficultés à attirer des spécialistes de haut niveau). Désormais, le responsable de ce service doit obligatoirement être un médecin. La remplaçante de Gottwaldová, révoquée le 12 mars 2020, était une épidémiologiste (Jarmila Rážová, en poste jusqu'en mars 2021). Ce changement allait certes dans le sens du renforcement de cette administration jusqu'alors négligée, mais il intervint à un moment tardif où les principaux acteurs avaient déjà pris leurs marques, en commençant par Roman Prymula. Celui-ci est en outre professeur, ce qui joue en sa faveur en cas de dissensions. Par ailleurs, les services d'hygiène étaient alors sur le devant de la scène, mais dans une perspective (temporaire) de déconcentration, une partie de la gestion de la crise étant confiée au niveau régional, sous le contrôle gouvernemental.

Cependant, cette solution a assez rapidement été abandonnée au profit d'une centralisation, notamment parce qu'il devenait difficile de séparer une région de l'autre sans prendre des mesures drastiques de limitation de la liberté de circuler (par exemple, fermer les magasins dans une région implique de facto le déplacement des clients vers les régions proches où ces magasins ne

sont pas fermés), sans avoir, d'ailleurs, la capacité de faire respecter les interdictions, les services de police étant appelés à remplir d'autres tâches.

Le dernier point à jouer en faveur de Roman Prymula fut la cacophonie de l'opposition et son incapacité à proposer des mesures alternatives à celles du gouvernement. Ce fait est lié à la polarisation de la scène politique, aux forts antagonismes des partis et à la faiblesse des acteurs en présence, phénomènes que nous avons rappelés plus haut. La capacité de proposition de l'opposition était en outre dramatiquement diminuée car aucun de ces partis ne dispose d'épidémiologistes pouvant proposer une expertise et des solutions alternatives<sup>145</sup>. Tout au plus peuvent-ils s'appuyer sur des médecins se trouvant dans leurs rangs, mais ceux-ci ont souvent une compétence très éloignée des problèmes liés à la pandémie à régler et ils étaient en outre soit divisés entre eux, soit d'accord avec les mesures de confinement prises<sup>146</sup>. Ceci d'ailleurs s'inscrivait dans des débats souvent dramatiques, dans lesquels intervenaient des spécialistes de disciplines médicales ou scientifiques qui proposaient de s'en remettre au développement naturel de l'immunité collective, notamment pour ne pas entraver la vie économique. Les critiques savantes tous azimuts portèrent rapidement sur les masques, le confinement, le modèle de surveillance électronique etc. La référence au modèle suédois (puis plus tard israélien de fait en contrepoint) faisait partie de la panoplie de base des détracteurs du confinement imposé, *in fine*, par Roman Prymula, alors même que la pression sur les services de santé se faisait sentir de plus en plus fortement et que le nombre de morts littéralement explosait.

Si Roman Prymula a pu entrer en conflit avec le gouvernement (plutôt avec le ministre de la santé), il a su toujours trouver un auditeur attentif, le Premier ministre. Ceci est à mettre en perspective de l'approche relevée plus haut : si d'un côté A. Babiš décidait, de l'autre il n'était pas prêt à porter la responsabilité de ses décisions, disposant toujours de la faculté de faire jouer le rôle de fusible, principalement à A. Vojtěch jusqu'au départ de celui-ci (ce rôle fut plus tard joué par les autres ministres de la Santé, notamment Jan Blatný). La tentative naïve du Premier ministre de donner le mauvais rôle à Roman Prymula (en affirmant que le

gouvernement ne faisait qu'avaliser les décisions prises par celui-ci et ses collaborateurs) s'est soldée par une réponse sans équivoque de celui-ci quant à la répartition des compétences des uns et des autres, et notamment de la responsabilité politique incombant au gouvernement et non pas aux experts<sup>147</sup>.

Prymula a ainsi souligné que les experts pouvaient être remplacés ou que leurs analyses non suivies pouvaient être reprises dans les décisions gouvernementales. Cet épisode représente sans doute le seul moment où les deux hommes se sont affrontés ouvertement, et il n'a en aucune manière entraîné la mise au ban de l'expert phare. Car il faut reconnaître à son crédit que ses conseils, dictés par une approche rationnelle de la lutte contre la pandémie, ont toujours fini par revenir sur la table, même lorsque le gouvernement les mettait de côté en raison de leur impact politique négatif. Le principal problème pratique de ce jeu de pouvoir imposé par Andrej Babiš était le nombre de plus en plus restreint d'experts sur lesquels il pouvait s'appuyer, ainsi que le nombre limité d'hommes et de femmes politiques en réserve. Car le jeu politique prévaut toujours : à l'automne 2020, des élections régionales et sénatoriales (dans un tiers des circonscriptions) ont eu lieu, tandis que les élections législatives à l'automne 2021 ont été suivies des élections présidentielles en janvier 2023 (A. Babiš était candidat, parvenant jusqu'au 2<sup>e</sup> tour du scrutin).

Les élections régionales ont ainsi naturellement impliqué la montée au créneau des présidents de régions d'un côté (clamant leur part de responsabilité – positive – dans la lutte contre la COVID-19) et des partis politiques (de l'opposition surtout) de l'autre. Les élections d'octobre 2021 furent aussi à l'origine des tensions de plus en plus vives au sein du parlement mais aussi au sein du gouvernement et entre celui-ci et son partenaire communiste (d'où la fin de l'état d'urgence en février 2021)<sup>148</sup>.

La démission du ministre Adam Vojtěch (autorisée sinon provoquée par Andrej Babiš) le 21 septembre 2020 a été manifestement influencée directement par l'aggravement progressif de la situation sanitaire et s'explique aussi par la fatigue d'un ministre constamment désavoué de tous les côtés. La recrudescence de la COVID-19 en République tchèque et l'affaiblissement du ministre de la Santé commençaient à fragiliser le Premier ministre lui-même et

son slogan de l'époque « Best in COVID ». Celui-ci avait au cours de l'été 2020 encouragé fortement le déconfinement et le retour à la normale, adoptant des positions ambiguës, à l'écoute de l'opinion publique de plus en plus réticente à soutenir les mesures, fussent-elles allégées, de lutte contre le coronavirus. Entendant les critiques de plus en plus nombreuses contre les masques et autres règles limitant les citoyens dans leur vie quotidienne, il avait même fini par contredire son ministre qui avait proposé une extension du port du masque. Babiš avait alors imposé la révision du règlement ministériel, provoquant le départ médiatisé du principal conseiller de Vojtěch, R. Maďar<sup>149</sup>.

Ce choix du Premier ministre a joué un rôle clef dans la montée ultérieure du nombre de malades, imposant un nouveau confinement strict à la République tchèque dès octobre 2020 et une situation critique en novembre, faisant basculer la République tchèque dans la catégorie des pays les plus touchés en quantité de morts. La démission d'Adam Vojtěch acquise, Andrej Babiš a alors proposé de le remplacer par Roman Prymula lui-même. Cette décision a été actée pratiquement en quelques heures. Ce changement a aussi permis à Babiš de se préparer à faire porter la responsabilité des mesures impopulaires pour lutter contre la deuxième vague du coronavirus alors prévisibles, tout en préservant sa propre popularité en vue des élections à venir. Cela fut aussi une façon de recentraliser la prise de décision.

La nomination de Prymula à la fonction ministérielle était attendue depuis des semaines et ne fut donc pas une surprise. Plus surprenante fut la rapidité du changement opéré en quelques heures, avec l'aval bienveillant du président Zeman qui avait depuis longtemps prévu de décerner à Prymula la plus haute médaille tchèque. Il s'agissait non seulement d'une solution logique, face à une situation de plus en plus critique au plan de la pandémie, mais aussi d'un choix imposé par l'absence d'alternative dans le camp du Premier ministre<sup>150</sup>. Le style sobre et sérieux de Prymula remplaçait la jeunesse et l'allant de Vojtěch<sup>151</sup>.

Si le nouveau ministre a suivi les conseils en communication de son chef de gouvernement (il commença même à utiliser un compte Twitter), il n'hésita pas à apparaître à la télévision lors d'une allocution directe pour présenter les trois piliers de sa politique de lutte

contre la COVID-19 : renforcement du secteur hospitalier, dépistage et communication<sup>152</sup>. Il présenta aussi ses excuses pour ne pas avoir été suffisamment énergique dans son activité de conseiller durant l'été et ne pas avoir imposé à l'époque des mesures plus restrictives, mais aussi, dans la foulée, la décision de reconfiner face à l'ampleur de la deuxième vague. Les mesures furent certes plus ciblées qu'au printemps, mais la fermeture des commerces, des bars et restaurants fut perçue comme un nouveau coup dur pour la société. Les appels à responsabilité civique du ministre furent néanmoins pour l'essentiel entendus... pourtant dans la soirée du 22 octobre 2020, le ministre fut photographié par un tabloïd sortant d'un restaurant en principe fermé (ou il avait une réunion politique, manifestement secrète) et qui plus est sans masque<sup>153</sup>.

Face à l'ampleur du désastre politique (y compris du fait des excuses alambiquées de Prymula), Andrej Babiš ne put éviter de révoquer immédiatement son ministre. Celui-ci fut cependant décoré par le Président le 28 octobre (jour de la fête nationale tchèque), et le lendemain il fut finalement remplacé par l'hématologue Jan Blatný. Autant la nomination de Prymula avait permis de souligner que celui-ci était le « plus illustre des épidémiologues » et que personne d'autre ne pouvait prendre cette place, autant la nomination de Blatný ne permettait de souligner que l'incapacité de trouver quiconque pour reprendre le flambeau<sup>154</sup> (alors que l'épidémie atteignait des records) et jouer un rôle impossible à tenir (à l'exception de Prymula, disposant de la confiance de Babiš).

Roman Prymula resta cependant auprès du Premier ministre. S'il ne put retrouver son poste de délégué plénipotentiaire, il retrouva le siège du gouvernement (l'Académie Straka) où il disposait d'un bureau et remplissait des fonctions de conseiller du Premier ministre. S'il avait annoncé publiquement ne vouloir jouer qu'un rôle d'expert externe, notamment en tant que membre d'une commission internationale, il est devenu conseiller auprès du ministre et du chef du gouvernement. Il a, par ailleurs, renouvelé sa licence commerciale<sup>155</sup>. Enfin soulignons qu'Andrej Babiš souhaitait le nommer délégué gouvernemental à la vaccination, ce que Roman Prymula a refusé, constatant que le système alors déjà mis en place ne lui permettrait de mener une politique cohérente...<sup>156</sup>. Force est, à ce titre, de constater que quelques mois plus tard le système de vaccination

tchèque connu d'importants problèmes (nombre insuffisant de doses, problèmes de capacité de vaccination, etc). En dépit des slogans répétés d'Andrej Babiš selon lequel la République tchèque était « Best in COVID », les vagues successives de la COVID-19 entre l'automne 2020 et le printemps 2021 ont eu pour conséquence une mortalité liée à la pandémie rarement dépassée par d'autres pays<sup>157</sup>. L'immunité collective évoquée à demi-mots (notamment par R. Prymula) au printemps 2020 a finalement peut-être été atteinte, comme l'a annoncé triomphalement le Premier ministre qui s'est félicité que le pays ait à la rentrée 2021 environ 6 millions de vaccinés auquel il faut ajouter "deux millions" de personnes qui avaient contracté la COVID-19.

## 5. Conclusion

Le but de ce chapitre est de mettre en lumière le contexte de l'arrivée d'un « super-expert » lors de la pandémie de la COVID-19 en République tchèque. La montée de Roman Prymula est liée à un contexte politique favorable, tout comme à un secteur épidémiologie sous-estimé et en grandes difficultés. Notre hypothèse a donc été vérifiée – même si certains aspects généraux de la montée de Roman Prymula sont liés à des aspects objectifs (haute spécialisation nécessaire, personnalisation et médiatisation), les faiblesses des acteurs en place (ministre et secteur épidémiologique), l'impréparation, le désarroi de la classe politique et les défaillances systémiques ont donné à cette personnalité au cursus multiple (épidémiologue, homme d'affaires dans le secteur pharmaceutique, manager hospitalier, vice-ministre, chercheur) une fenêtre d'opportunité spécifique<sup>158</sup>.

Bref *the right man at the right place*, ou, comme le dit un dicton tchèque, la fortune favorise ceux qui sont préparés : Roman Prymula a su créer et profiter d'une nouvelle zone d'incertitude dans le sens de Michel Crozier (Crozier et al., 2017), celle du secteur épidémiologique. Il a su préserver sa légitimité scientifique en dépit des vicissitudes pandémiques et surtout politiques. Sa chute à l'automne 2020 est imputable avant tout à ses fautes politiques plus qu'à l'environnement politique ou à des raisons épidémiologiques. Son irrespect pour les mesures qu'il imposa à l'ensemble

de la population est caractéristique de l'abîme qui sépare une partie de la classe politico-administrative de la société.

Dans ce chapitre, nous avons montré l'importance du contexte politique tel qu'il fonctionnait au moins depuis les élections législatives de 2017 (gouvernement minoritaire et déséquilibré, dominé par A. Babiš). Nous avons signalé l'importance du secteur épidémiologie et sa place irremplaçable dans le système des soins tchèques. La situation politique a permis de laisser un tel espace pour la montée en première ligne d'un (seul) expert, en profonde symbiose avec la pratique du populisme technocratique. La présentation du contexte médico-sanitaire a permis de souligner que si le système de lutte contre les pandémies pouvait être, sur le papier, suffisant, ses lacunes et faiblesses connues de longue date se sont conjuguées avec les facteurs politiques pour donner une telle latitude à un expert, le professeur Roman Prymula. Ainsi la République Tchèque n'a pas été préparée à faire face à une situation de pandémie.

## Déclaration de conflits d'intérêts

Ce chapitre a été réalisé dans le cadre du Plan national de relance (NPO) « Institut du Risque Systémique » n°. LX22NPO5101, financé par l'Union européenne – Next Generation EU (Ministère de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports, OBNL : EXCELES).

## Bibliographie

- Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví. [Sociologie de médecine et de la santé]* (6<sup>e</sup> édition). Prague: Grada.
- Bustikova, L., & Guasti, P. (2019). The State as a Firm: Understanding the Autocratic Roots of Technocratic Populism. *East European Politics and Societies*, 33(2), 302–330.
- Cockerham, W. C., Hinote, B. P., Cockerham, G. B., & Abbott, P. (2006). Health lifestyles and political ideology in Belarus, Russia, and Ukraine. *Social Science and Medicine*, 62(7), 1799–1809.
- Cockerham, W. C., Snead, M. C., & Dewaal, D. F. (2002). Health lifestyles in Russia and the socialist heritage. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(1), 42–55.

- Crozier, M., & Friedberg, E. (2017). *The Bureaucratic Phenomenon*. Routledge. doi: <https://doi.org/10.4324/9781315131092>
- Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Harper and Row.
- Helman, C. (2007). *Culture, Health and Illness*. 5<sup>th</sup> édition. CRC Press. doi: <https://doi.org/10.1201/b13281>
- Keller, J. (2005). *Dějiny klasické sociologie. [Histoire de la sociologie classique.]* 2<sup>e</sup> édition. Prague: Sociologické nakladatelství.
- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Boston: Little, Brown.
- Křížová, E. (2006). *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie. [Changements de la profession médicale – approche sociologique]*. Prague: Sociologické nakladatelství.
- Krýsa, I. (2003). Jak se změnila struktura hygienické služby k 1. lednu 2003. [Les changements liés au service hygiénique depuis Janvier 2003]. *České pracovní lékařství [Revue tchèque de médecine du travail]*, 4, n. 1.
- McKee, M. (2004). Winners and losers: the consequences of transition for health. In: J. Figueras, M. McKee, J. Cain, & S. Lessof (Eds.), *Health Systems in Transition: Learning from Experience* (pp. 85–102). Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems.
- Rechel, B., Richardson, E., & Mc Kee, M. (2014). *Trends in health systems in the former Soviet countries*. Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458305/> Organiz

#### Autres sources d'information

- Bureau Tchèque de statistique. (2020). *Výsledky zdravotnických úctů*. [Résultats des statistiques de santé] (en ligne) <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2018>
- Gouvernement de la RT. (2020). *Statut de l'état-major de crise*. (en ligne). Accessible de : <https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/pracovni-vybory/ustredni-krizovy-stab/statut-UKS.pdf>

Gouvernement de la RT. (2020). *Conférence de presse lors de proclamation de l'état d'urgence sanitaire*. <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-konference/tiskova-konference-po-mimoradnem-jednani-vlady--12--brezna-2020-180249/>

Institut des informations de santé. (2018). *Zdravotnická ročenka České republiky*. [La santé en chiffres] (en ligne). Accessible de : <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz-2018.pdf>

Ministère de la santé de la République tchèque. *Činnost zdravotních ústavů*. » [Activité des instituts de santé] (en ligne). (Cité le 12 mai 2016). Accessible de: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/cinnost-zdravotnich-ustavu\\_6413\\_1204\\_5.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/cinnost-zdravotnich-ustavu_6413_1204_5.html)

OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies. (2019). *Czech Republic: Country Health Profile 2019. State of Health in the EU*. Paris: OECD Publishing. doi: <https://doi.org/10.1787/058290e9-en>

## Endnotes

133. Ce résultat a été obtenu grâce au NPO « Systemic Risk Institute » numéro LX22NPO5101, financé par l'Union européenne – Next Generation EU (Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports, NPO : EXCELES).

134. Ainsi, seulement 20% des personnes de plus de 65 ans sont vaccinés contre la grippe alors que la moyenne européenne est de 44% (OECD, 2019).

135. Loi numéro 258/2000, sur la protection de la santé publique.

136. D'autres services publics sont inclus dans le domaine épidémiologique comme le Ministère de la défense, le Ministère de l'intérieur, le Ministère de l'environnement, le Ministère du développement régional et le Ministère du transport, ainsi que les régions.

137. Loi n. 95/2004, sur les professions médicales et loi n. 96/2004, sur les professions non médicales.

138. Système tchèque des examens de spécialisation pour les médecins.

139. Entretien avec Mme Holcátová (2<sup>e</sup> Faculté de médecine, Université Charles), 15 décembre 2020.

140. Němcová, J. : Hygienickým stanicím chybí technické vybavení, na kterém závisí fungování chytré karantény. iRozhlas (iRadio Tchèque). Publié le 13 septembre 2020. Disponible : [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/krajska-hygienicka-stanice-technicke-vybaveni\\_2009130659\\_onz](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/krajska-hygienicka-stanice-technicke-vybaveni_2009130659_onz)

141. Kubant, V. Odměna 200 tisíc korun a zároveň výzva k rezignaci. Podívejte se na přehled odměn krajských hygieniků. iRozhlas (iRadio Tchèque). Publié le 2 septembre 2020. Disponible : [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/mimoradne-odmeny-krajske-hygienicke-stanice-koronavirus-verejne-finance\\_2008020600\\_vtk](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/mimoradne-odmeny-krajske-hygienicke-stanice-koronavirus-verejne-finance_2008020600_vtk)

142. La figure 6 montre les structures qui existent encore. Le Conseil pour gérer la maladie de COVID-19 et le Groupe inter-résortiel pour les situations épidémiologiques n'y figurent pas.

143. Par exemple « L'ascension difficile de Prymula : conflit d'intérêts, médecine chinoise, expulsion de l'hôpital et différends avec Vojtěch » ([https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/roman-prymula-profil-zivotopis-kdo-je-kariera-epidemiolog-koronavirus-vyroky\\_2005270600\\_kno](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/roman-prymula-profil-zivotopis-kdo-je-kariera-epidemiolog-koronavirus-vyroky_2005270600_kno))

144. Ainsi en 2016 le quotidien de la santé notait « les conflits d'intérêts du directeur Primula ? Plus graves qu'il n'y paraissait d'un premier abord » (<https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/06/konflikt-zajmu-reditele-prymuly-horsi-nez-se-na-prvni-pohled-zdalo/>).

145. La question d'une possible contre-expertise ne s'est réellement posée qu'une fois Primula nommé au poste de ministre de la Santé ([https://www.lidovky.cz/domov/jmenovani-prymuly-ministrem-opozici-neprekvapilo-pripomina-ale-jeho-vyrok-o-uzavreni-hranic-na-dva-r.A200921\\_130736\\_ln\\_domov\\_litsp](https://www.lidovky.cz/domov/jmenovani-prymuly-ministrem-opozici-neprekvapilo-pripomina-ale-jeho-vyrok-o-uzavreni-hranic-na-dva-r.A200921_130736_ln_domov_litsp)).

146. C'est notamment le cas de Rastislav Maďar, puis plus tard dans un registre moins critique de Petr Šmejkal. Ni l'un ni l'autre n'ont cependant l'aura, ni les titres universitaires de Prymula, ni les mêmes soutiens politiques.

147. Novinky.cz, Prymula a vertement critiqué Babiš, <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/prymula-se-obul-do-babise-veskera-zodpovednost-jde-za-vladou-mohli-nas-vymenit-nebo-neposlouchat-40329962>

148. Sans pouvoir déceler de relation de cause à effet (sur la base de la pandémie), soulignons que les Sociaux-démocrates et les

Communistes ont subi un échec sans précédent et ont perdu leur représentation à la Chambre basse.

149. “Maďar s’est fait taper sur les doigts. Il sera dégradé à cause de la confusion sur les masques” [https://www.seznamzpravy.cz/clanek/madar-dostal-pres-prsty-za-rouskovy-zmatek-bude-degradovan-116899#seq\\_no=1&source=hp&dop\\_ab\\_variant=o&dop\\_req\\_id=LxvAzR22lre-202008202055&dop\\_source\\_zone\\_name=zpravy.sznhp.box&utm\\_campaign=&utm\\_medium=z-boxiku&utm\\_source=www.seznam.cz](https://www.seznamzpravy.cz/clanek/madar-dostal-pres-prsty-za-rouskovy-zmatek-bude-degradovan-116899#seq_no=1&source=hp&dop_ab_variant=o&dop_req_id=LxvAzR22lre-202008202055&dop_source_zone_name=zpravy.sznhp.box&utm_campaign=&utm_medium=z-boxiku&utm_source=www.seznam.cz) (Consulté le 10 janvier 2024).

150. L’absence de cadres du parti ANO 2011 est telle que le ministre de l’Economie et vice-Premier ministre (avril 2019), Karel Havlíček (sans parti à l’époque) est ensuite devenu aussi ministre des Transports (janvier 2020).

151. Cadet de 22 ans par rapport à Prymula, A. Vojtěch a, dans sa jeunesse, participé au jeu Super Star et était depuis affublé du sobriquet Ken.

152. ČTK, Agence de presse tchèque, « Prymula s’est excusé », <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/prymula-se-omluvil-stanovil-tri-pilire-pro-boj-s-epidemii/1944907> (Site consulté pour la dernière fois le 16 février 2023).

153. “Prymula était dans un restaurant mercredi malgré l’interdiction. L’opposition appelle à sa démission” <https://www.e15.cz/domaci/prymula-byl-ve-stredu-v-restauraci-navzdory-zakazu-opozice-ho-vyzyva-k-rezignaci-1374433> (Site consulté pour la dernière fois le 16 février 2023).

154. Non seulement personne n’a été trouvé, mais en plus il s’avéra que le nouveau ministre avait signé une pétition contre le Premier ministre.

155. Horák, J, Babiš veut avoir Prymula près de lui, Aktuálně, <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/prymula-zivnost-babis/r-4d371e48203011ebb1110cc47ab5f122/> (Site consulté pour la dernière fois le 16 février 2023).

156. Pokorná, Z., Prymula a rejeté la proposition de Babiš, Seznam Zprávy, <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/prymula-odmitl-babisovu-nabidku-nechce-byt-vladnim-zmocnencem-pro-ockovani-134260> (Site consulté pour la dernière fois le 16 février 2023).

157. D'après le Bureau Tchèque de statistique, le nombre des décédés a monté de 33% dans le premier semestre de 2021 vis-à-vis du nombre des décédés dans la même période de 2020. Le plus grand pic (64%) était en mars 2021. Voir <https://www.czso.cz/csu/czso/crisis/pohyb-obyvательства-1-pololeti-2021> (Site consulté pour la dernière fois le 16 février 2023).

158. La naissance d'un super expert en République Tchèque a été possible car le système politique tout comme le secteur épidémiologique n'étaient pas bien adaptés à gérer les situations de crise telle que la pandémie de COVID-19.