



LE NOUVEL ESPRIT PUBLIC

Philippe Meyer

COMPTE-RENDU ANALYTIQUE DE L'ÉPISODE N°280 (15 JANVIER 2023)

SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS ET GUERRE SANS FIN EN UKRAINE

L'ÉTAT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Introduction

Philippe Meyer :

Médecins généralistes et laboratoires d'analyses médicales se sont mis successivement en grève, alors que tous les acteurs du système de santé dénoncent le délitement de leurs conditions de travail et la mise en danger des malades. C'est dans ce contexte que le président de la République a présenté ses vœux le 6 janvier au personnel médical depuis le centre hospitalier de Corbeil-Essonnes, tout en présentant les grandes lignes de son plan santé. Emmanuel Macron, qui a érigé la santé en priorité de son second quinquennat, a annoncé de nombreuses mesures de réorganisation plutôt que des moyens financiers supplémentaires. Il n'a pas annoncé le doublement du tarif de la consultation de 25 à 50 euros réclamé par une partie des libéraux en grève, mais entend libérer du temps aux médecins pour leur permettre d'augmenter leur file de patients. D'une part en accélérant le déploiement des assistants médicaux, dont le nombre devrait passer de 4.000 aujourd'hui à 10.000 en 2023. D'autre part en encourageant et accélérant la délégation de tâches, jusqu'ici réservées aux médecins, à d'autres professionnels de santé (pharmaciens, kinés, sage-femmes, infirmières, etc.). Emmanuel Macron a promis que « *les 600.000 patients avec une maladie chronique qui n'ont pas aujourd'hui de médecin traitant auront accès d'ici la fin de l'année à un médecin traitant ou à une équipe traitante* ». Certains ont salué un « *diagnostic clair* », un « *calendrier précis* », l'« *ouverture de perspectives* », la « *sortie du déni* ». D'autres pointent l'« *absence d'engagements chiffrés* », un « *flou sur les alternatives* » ou sur la « *méthode* ».

Selon un sondage Elabe, pour Les Échos, Radio Classique et l'Institut

Montaigne, à l'heure où la population de médecins vieillit et où quelque 6 millions de Français sont sans médecin traitant, une majorité de sondés (53 %) estiment que le système de santé fonctionne assez mal ou très mal (contre 22 % en juin 2021). Un sondé sur 10 dit n'avoir aucun accès à un médecin généraliste, un spécialiste ou un hôpital. Le sentiment d'un dysfonctionnement est plus marqué chez les habitants des communes rurales, des petites et moyennes agglomérations. Les habitants des grandes agglomérations sont plus partagés. Près de trois Français sur quatre (73 %) ont le sentiment que le système « s'est dégradé » ces dernières années. Même ceux qui disent n'avoir pas de problème pour se soigner ou ceux qui jugent que le système fonctionne bien parlent en majorité de dégradation. Le sentiment de dégradation se retrouve aussi bien chez les électeurs de Jean-Luc Mélenchon (83 %) que ceux de Marine Le Pen (78 %) ou d'Emmanuel Macron (71 %). Il est aussi très fort chez les abstentionnistes (69 %). Interrogés sur les causes des problèmes actuels, les Français mettent en avant les manques tant de moyens des hôpitaux que de soignants, ainsi que les conditions de travail difficiles des soignants, pas assez bien payés. Le recours abusif aux urgences est aussi pointé du doigt (34 %). Près de trois Français sur quatre disent ne pas faire confiance à Emmanuel Macron et à son gouvernement pour régler les problèmes actuels du système de santé.

Kontildondit

Nicolas Baverez :

La Santé est évidemment très importante pour la vie quotidienne de tout un chacun, mais il s'avère qu'il s'agit aussi d'un enjeu majeur pour la compétitivité économique, pour le contrat politique et social, et pour la résilience des nations, ce qu'a parfaitement illustré l'épidémie de Covid. Et aujourd'hui en France, le système de Santé, longtemps considéré comme l'un des meilleurs du monde, est en train de s'effondrer.

D'abord, il y a une vraie difficulté d'accès aux soins, dont témoigne plus d'une moitié de la population. Cela renvoie aux déserts médicaux et à la saturation de l'hôpital, mais il y a également des disciplines totalement sinistrées : on pense à la psychiatrie, à la gériatrie ou à la gynécologie.

Ensuite, la dégradation de la qualité des soins, et la fuite des soignants, qui aujourd'hui démissionnent en masse, et qu'on essaie de remplacer par des soignants étrangers (ce qui pose des problèmes dans les pays où on les recrute, où ils viennent à manquer). Pénurie de médicaments également : paracétamol, amoxicilline pédiatrique ... On les doit aux délocalisations de l'industrie pharmaceutique, et puis à une crise financière. Cette dernière est assez paradoxale, car la Santé absorbe 12% du PIB. Avec le Ségur de la Santé, on a remis 12 milliards dans les dépenses courantes, et on arrive à 17 milliards avec l'investissement. Or on a l'impression que tout cela n'a aucun effet.

Quelles en sont les raisons ? Certaines sont positives : c'est le vieillissement de la population qui entraîne des dépenses de Santé, et c'est grâce aux progrès de la médecine, et des médicaments. Tout ceci est plus efficace, mais aussi plus coûteux. Grosso modo, les coûts de la Santé augmentent de 4% par an en France. Évidemment, le budget n'a jamais suivi.

L'un des plus grands problèmes est l'absence de coordination. La médecine de ville a été laminée, elle dépérit. Tout s'est reporté sur l'hôpital, écrasé par la

bureaucratie, victime des 35 heures, de la multiplication des échelons, du fait que désormais, le cap des hôpitaux n'est plus la qualité des soins mais le rationnement budgétaire. C'est le vrai problème : notre système de Santé a été pensé pour être gratuit pour tous et pour tout, au lieu d'être pensé en fonction de la qualité des soins. Cette gratuité a entraîné deux rationnement : le numerus clausus des médecins, et la dégradation de la qualité des soins, qui ne sont pas évalués.

C'est le cœur de l'effondrement du système de santé publique. Il y a eu un effort financier réel, mais ce qui est proposé par le président de la République reste très insuffisant : cela s'attaque à certains problèmes d'organisation, mais cela ne traite pas le problème de fond. C'est tout le système qu'il faut repenser autour de la qualité des soins, et non de la gratuité absolue et illimitée. Il faut réfléchir à l'offre (ce qui n'a jamais été fait), avec des centres de Santé, des hôpitaux moins nombreux mais plus performants, certains pour le court séjour, d'autres pour le long. Il faut un énorme effort en direction des hôpitaux, et enfin il faut ramener les gens vers les professions de la Santé. Les métiers du soin sont des métiers avant tout d'humanité, et la France est en train de perdre son capital humain : médecins, infirmiers, aide-soignants. La mécanique folle de déqualification mise en œuvre depuis des décennies doit être interrompue.

Enfin, il faut remettre en place l'innovation et la recherche médicale, et relocaliser l'industrie de la Santé. Pour cela, il faut accepter de payer les médicaments à un prix raisonnable. Le paracétamol est un exemple frappant : il y a une usine en France. Quand elle vend en France, elle vend à perte, quand elle exporte à l'étranger, elle fait du profit. Ce n'est pas tenable. C'est vrai aussi pour les médicaments anti-cancéreux de dernière génération. Ils sont aujourd'hui développés aux Etats-Unis. On sait que le système de Santé américain est extrêmement problématique (ses défauts sont en quelque sorte l'inverse des nôtres), or nous dépendons de lui pour l'innovation.

Nicole Gnesotto :

Il est indéniable que le système de Santé français est en crise globale : hôpitaux, Samu, médecine libérale, et répartition géographique de l'offre. A la différence de Nicolas, je ne parlerai cependant pas d'effondrement. Quiconque a fait l'expérience de l'hôpital peut en témoigner. Je suis toujours sidérée que tout y soit gratuit (ce n'était pas le cas quand j'avais vingt ans), mais même si les classements internationaux sont sujet à caution, la France y occupe toujours la 7ème place (les trois premiers pays étant en Asie : Japon, Corée du Sud et Indonésie).

Quelles sont les raisons de la crise ? Pour moi, il s'agit d'un problème de multi-gouvernance. Depuis les années 1970, on a fait se succéder, et finalement on a cumulé trois régimes de gouvernance de la Santé. Un régime étatiste, un régime corporatiste, et un régime libéral.

Le régime étatiste est clair : c'est l'Etat le patron de la médecine publique, c'est lui qui nomme les directeurs d'hôpitaux, c'est la Sécurité sociale qui fournit les budgets. S'ensuit une bureaucratie que tout le monde dénonce, mais qui va avec ce contrôle de l'Etat.

Le régime corporatiste ensuite ; il est encore très archaïque. C'est le corps des médecins qui a obtenu le numerus clausus en 1971, c'est à dire la limitation du nombre d'étudiants en médecine, de façon à garder le monopole de la Santé. En 1971, on formait 4.000 médecins par an, en 2021, à sa suppression, on en formait 8.000, ce qui n'est pas énorme étant donné les besoins. D'autre part, il existe toujours ce réflexe corporatiste chez les médecins, on l'a vu pendant la crise Covid, où ils répugnaient à ce que les infirmiers puissent vacciner. Dans la proposition du président de la République, ils n'aiment pas l'idée qu'on pourrait déléguer une partie des soins aux « infirmiers en pratique avancée », qu'ils considèrent comme une dévalorisation de leur diplôme.

Un régime libéral, enfin. Depuis les années 1990, on a imposé dans les hôpitaux qu'une partie de la rémunération viendrait des activités commerciales, et non plus

de la Sécurité sociale. On a donc inventé la tarification à l'acte. Cela a entraîné une multiplication des dits actes, qui a elle-même engendré un surmenage. Cela a aussi conduit à parfois privilégier des actes très chers, au détriment de la santé quotidienne.

Je crois que les raisons de la crise actuelle vont au-delà de la Covid, ou de la mauvaise gestion de tel ou tel gouvernement. C'est plutôt l'accumulation de ces trois systèmes de gouvernance, et les contradictions qu'ils entraînent.

Quelles sont les pistes possibles pour une sortie de crise ? Je trouve que les propositions du président vont dans le bon sens, même si elles ne sont pas chiffrées et que c'est problématique. La volonté de séparer l'administratif et le médical est une bonne chose, on ne peut pas demander aux médecins de passer 40% de leur temps à remplir des papiers. Deuxième piste évoquée : regrouper les offres, pour pallier à la désertification médicale. Cela se ferait dans des maisons de Santé, avec incitation financière. Troisième piste : l'imbrication des métiers de la Santé. Il faut que les médecins acceptent qu'ils peuvent déléguer certaines choses.

Nicolas Baverez :

Une remarque rapide : la tarification à l'acte ne concerne que la médecine de ville. A l'hôpital, c'est la tarification à la pathologie qui s'applique. Pour la tarification à l'acte, le prix de la consultation étant bloqué à 25 euros, les médecins se rattrapent en multipliant les actes. En théorie, la tarification à la pathologie est moins inflationniste. Mais elle est contestée.

Akram Belkaïd :

Il ne s'agit peut-être pas d'un effondrement, mais il est vrai que si l'on compare le système français à ceux qui se sont effondrés (je pense aux pays du Maghreb) pour dire les choses de manière crue, j'ai parfois des sensations de déjà-vu quand je suis dans un hôpital français. J'y éprouve certaines choses que j'ai pu

percevoir dans les années 1980 de l'autre côté de la Méditerranée. On est dans un système sous grande tension, où bien souvent les choses ne fonctionnent que grâce à la bonne volonté et aux efforts des uns et des autres.

Je suis frappé par trois choses. D'abord, pour être bien soigné aujourd'hui, il vaut mieux avoir du piston et connaître les bonnes personnes. C'est radicalement contraire au principe d'égalité censé régir ce pays. Il est inadmissible de devoir attendre un an pour avoir un rendez-vous avec un spécialiste. Nous avons évoqué des professions qui disparaissent. La psychiatrie est en grand danger, mais aussi la gynécologie. Il y a aujourd'hui des villes françaises sans gynécologue. C'est pourquoi je reste prudent sur la délégation de tâches. Les sages-femmes peuvent évidemment faire des choses, mais il existe tout de même des pathologies qu'elles n'ont pas été formées pour repérer ou traiter. On va vers un risque accru dans les années à venir pour la Santé publique.

Il y a aujourd'hui une situation admise tacitement : si on n'arrive plus à former assez de médecins, on va les chercher ailleurs. Et le déséquilibre est tel qu'il ne s'agit plus seulement de forces d'appoint, mais d'un élément structurel. Par exemple aujourd'hui, un étudiant en médecine en Tunisie, après sa deuxième ou troisième année, est à peu près sûr qu'il va exercer ailleurs. Il y a donc sur place des offres de perfectionnement de la langue, pour acquérir le vocabulaire médical français ou allemand (car l'Allemagne aussi est très demandeuse). Ce genre de choses m'interpelle beaucoup, car ce ne sont pas simplement des signaux faibles, mais des tendances réelles, qui ne sont que rarement abordées.

Enfin, dans tous les discours sur les réformes à venir ou nécessaires, je trouve qu'on entend très peu les médecins. Ceux qu'on entend sont ceux qui font de la politique, mais ceux qui ne sont « que » médecins sont à peu près inaudibles. Il ya une urgence à provoquer une réflexion nationale sur la Santé dans ce pays, qui soit vraiment profonde, et pas simplement l'annonce d'un plan visant à parer au plus pressé.

Richard Werly :

Quelques éléments de comparaison, d'abord. Je m'avoue très surpris d'entendre que l'Indonésie serait devant la France au niveau des soins. Je reconnais avoir de la peine à y croire. En tous cas, je suis souvent allé en Indonésie, et j'avoue que je préfère être soigné en France. Un peu de méfiance à l'égard de ces classements s'impose, il faut en examiner attentivement les critères. Car les hôpitaux-pilotes sont une chose, l'accès aux soins en est une autre.

Quand une société ne va pas bien, il me paraît assez logique que son système de santé n'aille pas bien non plus. Je pense qu'il faudrait ramener cette maladie du système de Santé français aux maladies de la société française. C'est une société sous tension, qui consomme beaucoup d'antidépresseurs. Si la France était un patient, celui-ci ne serait pas en très bonne santé. Il a des pathologies multiples, dont on peut espérer que si on les règle, le système de Santé s'améliorera parallèlement.

A propos de la gratuité, j'avoue qu'elle me stupéfie. Pas en tant qu'objectif, car elle est louable. Mais par ses modalités. Je vous en donne un exemple concret, qui m'a été rapporté à de multiples reprises par des étrangers vivant en France, venant de pays dont les systèmes de Santé sont comparables en termes de performance (comme la Suisse). Tous sont très étonnés de ne jamais savoir combien ça a coûté. Qu'on n'ait pas à payer, c'est très bien, mais que vous n'ayez même pas une idée de ce que le système a pris en charge, c'est très problématique. Car cela génère une certaine forme d'indifférence, alors que pour tenir il devrait être le système qui génère le plus d'attention. A force de faire croire aux gens que tout cela ne coûte rien, on se retrouve dans l'impasse dans laquelle on est aujourd'hui. Le système de Santé français gagnerait beaucoup à réinventer quelque chose de simple : la facture. Non pas qu'il vous faille la payer, mais que vous sachiez au moins le prix que la société paie pour vous.

Quant aux mesures annoncées par le président de la République, je comprends le raisonnement des tandems : permettre au médecin de faire de la médecine et

à l'administratif de faire de la gestion. Seulement dans la grande majorité des cas, la direction en tandem ne fonctionne pas. La grande idée consistant à multiplier pour simplifier me laisse donc un peu sceptique. En ce qui concerne l'apport désormais structurel de médecins étrangers, je confirme que le phénomène est incontestable, la Suisse s'en est même fait une spécialité. Et pour nous, il s'agit des médecins et infirmiers français. Mais je ne crois pas que ce soit un tel problème. Car bon an mal an, la Santé est désormais un marché global, et je ne trouverais pas très sain de forcer les médecins à exercer dans le pays où ils ont été formés. En revanche, cela n'empêche pas de créer des mécanismes pour les garder, au moins un certain nombre d'années. Mais comment reprocher au personnel soignant de s'expatrier s'il trouve mieux ailleurs ? Ce serait assez injuste.

Nicolas Baverez :

La médecine n'est pas un marché, car pour avoir un marché, il faut une symétrie d'informations. Or par définition, le malade arrive dans un grand état d'anxiété, et sans le savoir nécessaire. Il a en face de lui un professionnel censé détenir la connaissance. Et puis la demande est illimitée. Enfin, ce système vit à plus de 90% de fonds publics, la Santé n'est donc pas véritablement un marché au sens où on l'entend habituellement.

Il y a effectivement un paradoxe dans la défense de la proposition Macron. Le tandem, pour reprendre l'analyse de Nicole, c'est effectivement avoir l'étatisme et le corporatisme en guerre quotidienne à la tête de l'hôpital.

Enfin, il est vrai que le système de Santé est révélateur des multiples pathologies de la société française : éducation, justice, police, transports ... 57% du PIB de notre pays est consacré à la dépense publique, et cette dépense est dirigée vers des transferts qui font que les services de base sont de moins en moins assurés. Et moins on assure les services de base, plus il faut faire de transferts. C'est ce cercle vicieux qui est en train de broyer non seulement l'économie, mais aussi la

société et la démocratie. C'est l'un des principaux ferments du populisme.

Philippe Meyer :

Rappelons que jusqu'à une date récente, l'allongement de l'espérance de vie et du bon état de santé général dépendait plus de « l'hygiène » que de la médecine à proprement parler. Par « hygiène » j'entends les conditions de vie en général : le logement, le niveau de salaire, etc. C'est une part encore très importante du bien-être de tout un chacun, ne l'oublions pas quand on parle de Santé.

Richard Werly :

Dans les enquêtes d'opinion, une des raisons de la « faillite » du système de Santé les plus fréquemment évoquées, c'est le manque d'attention. C'est « *l'impossibilité d'accéder à* ». Pour le coup, la volonté du gouvernement de créer ces postes d'assistants y répondra peut-être. Si l'on peut avoir un rendez-vous et parler à quelqu'un, bref si l'on peut être rassuré avant d'être soigné, la situation s'améliorera peut-être.

Nicole Gnesotto :

Il est vrai que l'apport de médecins étrangers prive leurs pays d'origine de ressources humaines essentielles. Mais cela ne va pas sans problème ici non plus, où l'on a le pire de deux mondes : on fait venir ces médecins étrangers, et on ne les reconnaît même pas forcément. Il y a aujourd'hui en France environ 3.000 dossiers de médecins en attente de validation, alors que ceux-ci travaillent, et dans des conditions très difficiles. Le rôle de l'Etat est contradictoire : on fait venir des médecins étrangers, mais on fait la fine bouche quand il faut reconnaître le diplôme d'un médecin pakistanais ...

Un des plus gros problèmes de la réforme est le décalage des calendriers. Le manque de médecins est criant, mais la formation d'un médecin prend au moins dix ans, et celle d'une infirmière qualifiée cinq ans. On pourra mettre énormément

d'argent, il n'en faudra pas moins attendre que la réforme porte ses fruits. On entend cependant former 50.000 médecins d'ici 2025, on peut tout de même s'en réjouir.

Akram Belkaïd :

On peut tout de même s'interroger sur la récente politique de fermeture des centres de soins. Car la situation actuelle découle en partie de cela. Quand dans une ville comme Paris de nombreux établissements de soin de proximité ont fermé, et que le but est de n'avoir plus que deux grands hôpitaux, on crée mécaniquement des tensions dans les services d'urgence. C'est davantage qu'une histoire d'attention.

Philippe Meyer :

Je signale à nos auditeurs un nouveau site : « VIF », pour « Vieux, Inégaux et Fous » (vif-fragiles.org) Cela a été créé par des médecins et des journalistes, inspirés de ce qu'avaient fait autrefois Daniel Defert et quelques autres autour du SIDA avec « AIDES » : les médecins doivent informer les malades, et les patients doivent pouvoir accéder aux informations les concernant.

LA GUERRE SANS FIN EN UKRAINE

Introduction

Philippe Meyer :

La visite du président ukrainien à Washington, le 21 décembre, a permis à Kyiv de s'assurer du soutien américain, avec la promesse américaine de livrer aux Ukrainiens le système antiaérien Patriot. Le 10 janvier, l'UE et l'Otan se sont engagés à fournir aux Ukrainiens tous les moyens militaires nécessaires pour défendre leur pays. Des discussions sont prévues « *la semaine prochaine* » sur les types d'armes qui pourront être fournies, ont annoncé les dirigeants des deux organisations. Toutefois, la plupart des pays ont peu ou prou épuisé le soutien qu'ils pouvaient apporter à l'Ukraine, non pas en argent, mais en munitions. Les Ukrainiens tirent en moyenne 5.000 obus d'artillerie par jour. Or, les Américains produisent actuellement 14.000 obus par mois, à peu près autant que les Européens.

Avec la frappe sur Makiivka, dans la nuit de la Saint-Sylvestre qui a fait chez les soldats russes 400 morts selon les Ukrainiens, 89 selon les Russes, la nouvelle année n'a pas commencé sous les meilleurs auspices pour Vladimir Poutine. Dans ce contexte, le scénario d'une nouvelle vague de mobilisation décrétée par le pouvoir russe n'a cessé de se renforcer. L'objectif pour Moscou serait de reprendre la main en 2023 sur un conflit qui lui échappe depuis bientôt onze mois. Exposant le plan que pourrait avoir en tête le président russe, le porte-parole du renseignement militaire ukrainien a affirmé le 7 janvier que « *pas moins de 500.000 Russes* » pourraient être enrôlés dans les forces armées à compter du 15 janvier. Y compris, cette fois, dans des grandes villes comme Moscou et Saint-Pétersbourg, moins touchées par la précédente vague de septembre. Alors que depuis six mois la Russie n'a plus conquis de ville, le 11 janvier, le patron de la milice Wagner, Evguéni Prigojine a annoncé la prise de la ville de

Soledar voisine de Bakhmout dans l'oblast de Donetsk. Cette information n'a pas encore été confirmée par le Kremlin qui demeure prudent, laissant entendre que la commune n'était pas entièrement aux mains de son armée. Elle a été démentie par l'armée ukrainienne. Depuis le 17 mai, la ville de Bakhmout et sa région sont le théâtre de combats acharnés entre Russes et Ukrainiens.

Mercredi, le ministère russe de la Défense a annoncé avoir de nouveau remplacé le commandant de son offensive en Ukraine, au général Sourovikine – le général Armageddon- succède le chef d'état-major des armées, le général Valéri Guerassimov, celui qu'Armageddon avait remplacé il y a à peine 3 mois.

Dans le Washington Post, le 7 janvier, deux Républicains « classiques », l'ancienne secrétaire d'État Condoleezza Rice et l'ancien secrétaire à la Défense Robert Gates, assuraient que le temps ne joue pas en faveur de Kyiv et que la patience stratégique est durablement installée à Moscou.

Kontildondit

Nicole Gnesotto :

Il y a quelques années, on parlait de « guerre sans fin » à propos de la lutte contre le terrorisme islamiste. Il s'agissait d'un ennemi invisible, insaisissable, déterritorialisé, incertain. Aujourd'hui, on emploie cette locution pour un conflit conventionnel, classique, opposant deux Etats souverains clairement constitués. On peut donc se demander si l'on est entré dans l'un de ces conflits nommés a posteriori en fonction de leur durée, comme la guerre de Trente ans. D'autant que la guerre en Ukraine semble être entrée dans une nouvelle phase en ce mois de janvier, avec une escalade. D'une part, les rumeurs d'une nouvelle mobilisation russe de plus de 300.000 hommes, et côté ukrainien l'obtention de chars légers et surtout de missiles anti-missiles sol-air extrêmement sophistiqués. Je suis frappée par la forme de violence que prennent les combats : on ne se croirait pas du tout dans un affrontement utilisant des technologies de pointe, cela rappelle plutôt la boucherie de 1914 et l'horreur des tranchées.

Quels sont les facteurs qui entretiennent la guerre ? D'abord, Vladimir Poutine s'est mis dans une double impasse diplomatique. D'une part, comme il a annexé des territoires ukrainiens, s'il devait y renoncer au cours d'une négociation, il perdrait alors un morceau de la Russie, ce qui est inimaginable pour lui. D'autre part, il y a les crimes de guerre, les atrocités commises sur les populations civiles. Plus il s'enfonce dans cette logique de crimes de guerre, moins on peut imaginer des négociations de paix, sans même parler d'une future réconciliation. Il est donc d'une certaine façon condamné à continuer.

Deuxième facteur : le patriotisme et les succès ukrainiens. Nous ne cessons de nous en étonner, il faut reconnaître que leur bravoure est absolument incroyable. Ils se battent corps et âme, et parviennent à regagner du terrain.

Troisième facteur : la stratégie occidentale, qui consiste d'une part à soutenir une démocratie contre une agression, et d'autre part, à lancer un message à la Chine : « *vous n'avez pas intérêt à faire avec Taiwan la même chose que les Russes avec l'Ukraine* ».

Examinons maintenant les raisons pour lesquelles la guerre pourrait s'arrêter. D'abord, la situation sur le terrain est intenable pour la Russie. Moscou peut détruire, mais pas gagner. De l'autre côté, les Ukrainiens ont montré qu'ils pouvaient passer à l'offensive. Rappelons qu'en mars dernier, la Russie occupait 25% du territoire, aujourd'hui c'est 15%. Une victoire ukrainienne n'est donc pas une possibilité à exclure, si les Ukrainiens parviennent à reprendre l'ensemble des territoires occupés par la Russie depuis 2014. Et puis il y a le coût de la guerre. Et il n'est pas seulement financier, il y a évidemment un coût humain, mais aussi un coût sur la société. On ne sait pas exactement ce que pense la société russe, pas plus qu'on ne sait ce qu'il en est des divisions au sein de la nomenclatura militaire, autour de Vladimir Poutine. L'idée d'un renversement, voire d'un assassinat du président russe est une hypothèse qu'on ne peut pas exclure. Et puis il y a le coût de la guerre pour les Occidentaux. La ligne rouge américaine est tracée : ils refusent d'intervenir eux-mêmes directement. Pour les Européens, le coût est énorme. Quel sera son impact sur les opinions publiques si l'assistance à l'Ukraine se poursuit en 2023 comme en 2022 ? Je pense que ces facteurs s'équilibrent, et qu'un dénouement a environ 50% de chances d'advenir dans un futur proche.

Nicolas Baverez :

Incontestablement, on est passé d'une « *opération spéciale* » à une guerre. Une guerre longue, de haute intensité, une guerre d'attrition, dont la stratégie consiste à chercher l'épuisement de l'adversaire. Côté russe, on joue comme toujours sur la masse, sur le volume, avec une indifférence complète face aux pertes humaines. Il y a déjà plus de 100 000 morts et blessés graves (à titre de

comparaison, il y en avait eu 15 000 en Afghanistan en 10 ans). On joue aussi sur l'intimidation, avec les frappes sur la population civile, puisqu'on ne parvient pas à gagner militairement. On joue enfin sur la fatigue des démocraties. Côté ukrainien, c'est l'inverse. La profondeur stratégique de l'Ukraine, c'est l'extraordinaire mobilisation de la nation. C'est évidemment aussi l'aide occidentale, sur le plan de l'approvisionnement et du renseignement, qui permet d'équilibrer les forces. Tout cela nous replace dans un schéma qu'on croyait disparu en Europe : celui d'une guerre longue entre Etats souverains.

Je ne partage pas l'optimisme selon lequel on a une chance sur deux que le conflit s'arrête bientôt. Je crains qu'une issue ne soit introuvable, je ne vois pas comment elle adviendrait sans l'effondrement d'un des deux camps. Et cela me paraît très improbable à court ou moyen terme. Une nouvelle mobilisation russe aurait des conséquences graves sur la société, mais la masse de forces engagées serait telle qu'une défaite militaire serait très improbable. Côté ukrainien, tant que les livraisons de matériel fonctionnent et que l'armée est motivée, on ne voit pas pourquoi les combats cesseraient. Il n'y a pas de volonté de négocier : Poutine est dans une impasse, et les Ukrainiens veulent (bien légitimement) retrouver l'intégralité des territoires annexés. Ce n'est peut-être pas réaliste, mais c'est la position de Kyiv.

La troisième solution serait un faiseur de paix, mais je ne vois pas de candidat crédible à ce poste. La Chine reste alignée sur la Russie, et les Etats-Unis sont en train de réaliser une opération assez remarquable sur le plan économique. Sur le plan stratégique, le conflit en Ukraine leur permet d'anéantir le potentiel conventionnel de l'armée russe à relativement peu de frais. Enfin, les autres acteurs (comme la Turquie) ne peuvent agir que marginalement, mais ne sont pas en mesure d'imposer la paix.

Malheureusement, l'année 2023 sera davantage celle de la gestion d'un conflit de longue durée que celle d'une négociation de paix.

Richard Werly :

Il faut définir précisément ce qu'on entend par « guerre sans fin ». Regardons les conflits récents dans lesquels la Russie a été impliquée. La seconde guerre mondiale a duré cinq ans, les deux guerres de Tchétchénie ont duré respectivement deux ans et un an, et l'Afghanistan dix ans. Si la guerre actuelle dure deux ou trois ans, elle n'aura donc pas été sans fin. Ce sera une durée évidemment trop longue, mais tragiquement assez logique.

Trois facteurs me font penser que cette guerre ne pourra pas être sans fin. D'abord, qu'on le veuille ou non, et quelles que soient les extrémités auxquelles Vladimir Poutine est réduit, il va tout de même falloir que la Russie fasse les comptes. La société russe ne va pas supporter éternellement une économie de guerre à cause de l'Ukraine. Je pense que même si la propagande est prégnante, quelques informations extérieures arrivent à passer, et que ce phénomène s'accroîtra à mesure que les pertes grandiront. Il va y avoir un besoin de souffler, a fortiori en cas de mobilisation générale.

On le sait, l'Europe a besoin que cette guerre s'arrête. Mais les Etats-Unis en auront besoin aussi, quand l'échéance électorale de 2024 approchera. Si Joe Biden est de nouveau candidat, il aura besoin d'un répit. Il aura tiré tous les avantages possibles d'une économie de guerre, mais il devra aussi apparaître comme un faiseur de paix, comme étant capable de faire le ménage en Europe. Cette affirmation de la puissance étasunienne sera sans doute son meilleur argument face à son adversaire électoral.

« Guerre sans fin » ? Je ne le crois pas. En revanche, on peut être à peu près certain que l'année 2023 sera encore très meurtrière, avec la possibilité d'une offensive blindée ukrainienne prochaine. Mais dans ce ciel lourd de nuages, la première éclaircie n'arrivera pas avant au moins la fin de l'année 2023.

Akram Belkaïd :

La question de la paix entraîne immédiatement la question des buts de guerre.

Côté ukrainien, c'est très clair : regagner l'intégralité des territoires annexés par la Russie. Du côté russe en revanche, c'est beaucoup plus flou. On sait quels étaient les objectifs de Vladimir Poutine il y a un an, mais qu'en est-il aujourd'hui ? C'est pourquoi la comparaison avec certains conflits est à manier précautionneusement. Si l'on examine par exemple le conflit Irak-Iran, on voit qu'il a duré huit ans, et qu'il n'a cessé que parce que les deux belligérants étaient épuisés. C'est malheureusement une possibilité avec la guerre actuelle.

Le mot « paix » est brandi ça et là, mais concrètement, il n'y a pas de réelles initiatives. Diplomatiquement, il y a quelques tentatives, on sait que le Vatican essaie de faire des choses, mais il semble que chacun perçoive que ce n'est pas encore le moment. Souhaitons que ce sera le cas en 2023.

Et puis, n'oublions tout de même pas que la géopolitique se caractérise par des changements brutaux, qui laissent tout le monde pantois. Il se peut aussi tout à fait qu'aucun des scénarios envisagés ne se produise, et que nous soyons tous surpris. Je me souviens qu'au début des années 2000, la grande thèse était l'union des Etats-Unis et de la Russie contre le terrorisme d'Al-Qaïda, et contre une potentielle menace chinoise sur la Sibérie. Le moins qu'on puisse dire est qu'en vingt ans, les cartes ont été rebattues.

Nicole Gnesotto :

L'incertitude est évidemment notre seule certitude commune. Pour autant, je ne crois pas qu'il soit impossible de lire certains signaux. Par exemple, le système politique américain sera effectivement crucial. Pour l'instant, l'aide militaire américaine est votée par le Congrès, or Joe Biden vient de perdre la majorité à la Chambre des Représentants. Les Républicains vont-ils continuer à la voter ? Et puis, s'il y avait une autre crise géopolitique importante ailleurs sur la planète (et tous les yeux sont évidemment rivés sur Taïwan), les priorités américaines seraient certainement modifiées.

Par ailleurs, la fin de la guerre ne signifie pas forcément une paix juste et durable.

Une paix « juste » c'est une paix qui correspond au droit international, c'est à dire une paix où les criminels sont jugés, où il y a des réparations, etc. Quant à une paix « durable », il faut, à côté de la paix diplomatique, une vraie politique de réconciliation des sociétés. Ce n'est pas parce que les combats armés cessent qu'un conflit est terminé. Si la guerre peut être « sans fin », c'est aussi parce qu'une réconciliation prend des décennies.

Nicolas Baverez :

Absolument. Personne ne doute qu'un cessez-le-feu adviendra tôt ou tard. Nous espérons évidemment tous que ce sera en 2023, même si personnellement j'en doute. Mais la paix, cette paix juste et durable dont parle Nicole, paraît complètement hors d'atteinte. Il y'a un autre conflit dont nous n'avons pas parlé, c'est la guerre de Corée. Après quatre ans de combats absolument féroces, il y a bien eu un cessez-le-feu, mais un demi-siècle plus tard, rien n'est réglé. Il y a toujours une ligne de démarcation, des incidents réguliers, et aucune paix en vue. Malheureusement, les guerres sans fin existent bel et bien.