

UNIVERSITÉ PALACKÝ D'OLOMOUC

Faculté des Lettres

Département d'Études romanes

**Comparaison des mesures Covid-19 et de leur impact en
République tchèque et en France**

Comparison of Covid-19 measures and their impact in Czech Republic
and France

Mémoire de licence

Auteur : Anita Hanáková

Directeur du mémoire : Mgr. Stanislav Pisklák

Olomouc 2023

Je, soussignée Anita Hanáková, déclare que ce mémoire de licence est le résultat de mon propre travail et que toutes les références bibliographiques utilisées sont citées.

À Olomouc, le 1 avril 2023

Je tiens à remercier Mgr. Stanislav Pisklák pour son soutien tout au long de la rédaction de mon mémoire de licence, pour ses conseils utiles et son approche très aimable.

À Olomouc, le 1 avril 2023

Tables des matières

Introduction.....	6
I Pandémie du SARS - Covid - 19 - informations générales et qu'est-ce qu'une pandémie?	8
I.1 Définition du pandémie COVID-19	9
I.2 Caractéristique de la maladie	9
I.3 Signes cliniques de l'infection et le traitement	11
II Impact de la pandémie sur les secteurs donnés en République tchèque	13
II. 1 Plan de pandémie de la République tchèque	13
II. 1. 1 Règle 3R.....	14
II. 1. 2 Vaccination.....	14
II. 1. 3 Développement des mesures anti-épidémiques en République tchèque	15
II. 1. 4 État d'urgence	15
II. 1. 5 Isolation et la quarantaine	16
II. 2 Restrictions dans différents secteurs.....	17
II. 2. 1 Fermeture de services de restauration	17
II. 2. 2 Sport	17
II. 2. 3 Agences de voyage.....	18
II. 2. 4 Stations thermales	18
II. 2. 5 Impact de la pandémie de covid-19 sur le tourisme	18
II. 2. 6 Impacts les plus graves de la pandémie sur le tourisme.....	19
II. 3 Impact économique de la pandémie de covid-19	19
II. 3. 1 Produit intérieur brut (PIB).....	20
II. 3. 2 Commerce international	20
II. 3. 4 Impact sur le budget de l'État	21
II. 3. 5 Impact économique sur le secteur de la santé.....	21
III Pandémie de covid-19 et les mesures en France	23
III. 1 Restrictions dans différents secteurs en France	24
III.1.1 Système de santé en France.....	24
III.1.2 Diffusion de covid-19 en 2020 et mesures en France	25
III.1.3 Hôpitaux et soins de santé.....	25
III.1.4 Dépenses financières	26
III.1.5 Vaccination	26

<i>III.1.6 Fermeture d'écoles</i>	27
Conclusion	29
Résumé	32
Référence bibliographiques	33
Annotation	39
Texte d'annotation:	39
Annotation in English	40
Annotation text:.....	40

Introduction

La pandémie de covid-19 s'est propagée dans le monde entier depuis la fin de l'année 2019. Elle a touché chaque pays de manière différente et a fait de nombreuses victimes humaines. Ce n'est pas seulement la maladie elle-même, mais surtout les mesures de protection que les gouvernements ont prises et qui ont touché de nombreux secteurs, qui ont provoqué un ralentissement et une dégradation de la situation économique des pays. Le commerce international, le chômage, l'industrie manufacturière et le tourisme ont été les plus touchés. La plupart des pays ont également eu recours à un lockdown total ou partiel pour limiter la propagation du Covid-19. Le gouvernement français a décidé, en mars 2020, de fermer entièrement le pays par une mesure d'isolement. À partir du 16 mars 2020 les Français sont restés isolés chez eux pendant près de deux mois. De nombreuses entreprises ont fermé leurs portes pendant plusieurs mois, ce qui a provoqué une sorte de crise économique. (CDC, 2021)

Plus de deux ans après le début de la pandémie de Covid-19 dans le monde, il est possible de mesurer les résultats des mesures prises et l'impact sur l'économie en France et en République tchèque, ce qui est l'objet de ce mémoire de licence. Ce sujet est tout à fait actuel et il touche à la vie de tous les gens. Le choix des pays est lié au fait qu'ils ont choisi des stratégies différentes et que les gouvernements ont adopté des mesures plus ou moins sévères. La République tchèque est citée comme exemple d'un pays qui a relativement bien fait face à la pandémie. Cette approche contraste avec celle de la France, qui a eu plus de problèmes avec la pandémie de Covid-19. La relation et l'expérience personnelle de la France pendant la pandémie ont également été l'une des raisons pour lesquelles on va étudier ce sujet. (CDC, 2021)

Notre hypothèse est que l'économie française a moins bien résisté à la pandémie de Covid-19 que celle de la République tchèque. L'objectif principal de ce mémoire de licence est de mesurer l'impact économique de la pandémie et l'efficacité des mesures anti-pandémiques qui ont été prises en France et en République tchèque. Pour cette analyse, il est nécessaire de comprendre comment les pays ont été préparés à une telle situation. Quelles sont les différences entre eux, comment la pandémie et les mesures prises par le gouvernement ont touché leur économie.

Dans la première partie de ce mémoire de licence, nous décrivons l'ensemble de la pandémie de Covid-19. L'objectif est de présenter la propagation de Covid-19 dans le monde. Nous étudions également la caractérisation de l'ensemble de la pandémie, sa propagation, ses impacts démographiques et économiques dans les différentes régions du monde, ainsi que les mesures qui ont été prises pour lutter contre la pandémie dans la République tchèque.

Dans cette partie, nous analysons dans différents secteurs les mesures gouvernementales choisies et leur impact. Nous nous concentrons, par exemple, sur le plan de lutte contre la pandémie de la République tchèque, sur les vaccinations, sur la fermeture de services et de restaurants, sur les mesures dans le domaine du sport, des agences de voyage et du tourisme. Mais nous analysons également l'impact économique de la pandémie de Covid-19 sur le produit intérieur brut, le commerce international, le budget de l'État et le secteur de la santé.

La deuxième partie du mémoire de licence utilise la description et l'analyse et se concentre sur la pandémie de coronavirus en France. L'objectif de ce chapitre est d'analyser la préparation des économies en termes de plans d'urgence, d'indices de préparation et de systèmes de santé. Nous décrivons également la situation en matière de vaccination, d'hôpitaux et d'éducation. Un autre objectif est de décrire l'évolution de la propagation du Covid-19 dans ces deux pays et d'analyser l'impact démographique et les mesures de protection prises par les gouvernements en fonction de l'indice de gravité de ces mesures. En conclusion, nous utilisons la méthode de comparaison et déduction pour comparer les stratégies utilisées face aux pandémies dans les deux pays.

I Pandémie du SARS - Covid - 19 - informations générales et qu'est-ce qu'une pandémie?

L'Organisation mondiale de la Santé (**OMS**) décrit une pandémie comme une épidémie qui se développe à l'échelle internationale ou sur tous les continents et qui touche un grand nombre de personnes sur une période donnée (Kelly, Heath, OMS, 2011). Le premier type de coronavirus à l'origine de l'épidémie est le **SARS-CoV** (Syndrome respiratoire aigu sévère). Il pourrait provenir à l'origine de chauves-souris, qui l'ont alors transmis à d'autres animaux. Les animaux ont ensuite transmis la maladie à l'homme. La propagation du virus a été très similaire à celle de la grippe, par exemple. C'est-à-dire par la transmission de gouttelettes dans l'air. Une source d'infection moins importante était les surfaces d'objets contaminés sur lesquelles le virus peut survivre pendant quelques heures ou quelques jours. (CDC, 2021)

Les symptômes cliniques du SARS-CoV sont la fièvre, la fatigue, les frissons, les douleurs musculaires, la toux et surtout la difficulté à respirer. Environ un dixième des patients infectés par le **SARS** ont souffert d'un manque d'oxygène dans le sang, ce qui a entraîné la mort des personnes infectées. En raison de la forte contagiosité de ce virus, toutes les personnes ayant été en contact avec la personne infectée ont dû être isolées. (Medicalnewstoday, 2020)

Au cours de l'hiver **2019**, le nombre de patients dans les hôpitaux chinois dans la ville **Wu-chan** a augmenté. À partir de cette ville, le SRAS-CoV-2 s'est progressivement diffusé dans le monde entier. On pense donc que le virus est d'origine animale.

Comme nous l'avons déjà mentionné, certaines catégories d'animaux sont le plus souvent infectées et la maladie est ensuite transmise à l'homme. C'est ainsi que de nouvelles variétés de coronavirus humains apparaissent. L'espèce de coronavirus **SARS-CoV-2** est à l'origine de la maladie COVID-19. (ECDC, 2020) Les personnes âgées ou dont le système immunitaire est affaibli sont les plus à risque. Cette maladie peut se caractériser par des symptômes faibles. Cependant, il peut être possible qu'une personne infectée ne développe aucun signe clinique de la maladie. Toutefois, dans certains cas, les patients se sont trouvés dans un état de santé très grave, pouvant aller jusqu'à la mort à la suite de la maladie. (Kandola, A. 2020).

I.1 Définition du pandémie COVID-19

La pandémie du Covid-19 est une pandémie mondiale qui complètement influençait le fonctionnement d'économique dans tous les états, malheureusement aussi la République tchèque. Pendant le printemps la maladie s'est diffusée dans le monde, et tous les états devaient prendre des mesures. (CDC, 2019) C'est une crise à cause du quelle il a avait une récession économique. Il était nécessaire afin que le gouvernement prenne des mesures qui s'arrêteraient ou limiteraient la propagation de la maladie, mais il était impossible de limiter la propagation du virus sans toucher le fonctionnement d'économique. Pendant les deux ans de la crise pandémique, le gouvernement dans la République tchèque installait beaucoup de mesures qui avaient pour le but d'améliorer la situation. Le gouvernement devait limiter certains secteurs de l'économie, les conséquence étaient partiellement compensées par quelques projets et programmes. Les programmes de rémunération et les mesures anti-épidémiques se reflétaient dans les finances publiques. La pandémie n'a pas pris la fin même après deux ans et probablement n'a pas encore terminé. Le gouvernement tchèque devra réagir sur l'évolution de la crise. Mettre en place les bonnes mesures gouvernementales est très important au combat avec la pandémie, pour maintenir une économie fonctionnelle et viabilité des finances publiques. (MZČR, 2020)

I.2 Caractéristique de la maladie

L'organisation mondiale de la santé (*OMS – L'organisation mondiale de la santé*) décrit cette pandémie comme une épidémie qui se trouve au niveau international et sur tous les continents, et qui va frapper un grand nombre de personnes pendant un certain temps. Alors c'est un problème avec lequel doit se battre tout le monde entier (OMS, 2011). Cette maladie coronavirus, autrement dit Covid-19 est une maladie infectieuse qui est causé par un virus **SARS-CoV-2**. La majorité de gens qui sont infectés par ce virus a un évolution légère a modérée de la maladie respiratoire, et ils sont capables de réparer sa santé sans un traitement spécial. Mais il y a aussi quelques personnes dont organisme n'est pas fort et ils ont besoin une assistance médicale. Les personnes plus âgées ou les personnes qui ont des problèmes de santé comme par exemple une maladie respiratoire chronique, un diabète, un cancer ou son système immunitaire n'est pas en bon état, selon toute vraisemblance vont avoir évolution

sévère de la maladie. Tomber gravement malade ou mourir peut n'importe qui à tout âge. Il s'agit d'une maladie respiratoire qui présente les symptômes classiques associés à ce type de maladie, tels que l'écoulement nasal ou le mal de gorge. La période d'incubation après laquelle le virus commence à se manifester serait d'environ **5 à 7 jours**. Par cette raison, il est parfois difficile de détecter immédiatement la présence du virus. Bien sûr, l'évolution du coronavirus lui-même n'aide pas à la reconnaissance, car diverses mutations apparaissent. (Hubáček, P. 2020)

Sur la base de ces résultats, l'ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) a classé les symptômes les plus fréquemment associés à l'infection par le Covid-19. Les symptômes de référence sont la toux, la fièvre, les problèmes respiratoires, la perte de l'odorat, la perte du goût et la modification du goût. (ECDC 2020)

Dans ce cas, il faut parler d'une pandémie, et non d'une épidémie, parce qu'il existe des différences entre ces deux notions. Une pandémie peut être caractérisée comme une maladie infectieuse qui provoque une crise sociale. Et il est difficile pour les gouvernements nationaux de faire face au ce problème. (Mastroianni, A. C., Kahn, J. P., Kass, N. E. 2019)

Les caractéristiques les plus courantes associées au terme pandémie sont la propagation mondiale, le déplacement de la maladie, ce qui, dans le cas du covid-19, signifie la transmission interhumaine, ainsi que la propagation, l'infection rapides des personnes, forte infectivité et contagiosité, absence d'immunité humaine ou immunité minimale contre la maladie et la gravité des discours. (David, M. M., Gregory, K. F., Anthony, S. F. 2009)

Il s'agit donc d'une maladie transfrontalière, pour laquelle la coopération des autres pays est nécessaire, faute de laquelle une catastrophe sanitaire pourrait se produire. Cette maladie est un problème pour le monde entier. L'épidémie ressemble à une pandémie mais n'a pas d'extension géographique. Quand nous parlons d'une épidémie, c'est seulement une épidémie locale et non un problème mondial. (Kelly-Cirino C. D., Nkengasong J., Kettler H., a kol. 2019)
Grâce à la description déjà mentionnée, nous pouvons conclure, que la propagation du Covid-19 est une pandémie.

Pour la première fois, la maladie était enregistré dans une ville chinoise **Wu-chan** en décembre **2019**. Il existe plusieurs théories de l'origine de cette maladie, mais aucun n'est complètement éclairci. À cause de la forte contagiosité la maladie était diffusé dans toute la République tchèque, et à cause du tourisme s'était diffusé dans le monde entier. Le premier infecté en Europe a été annoncé le 24 janvier **2020** en France. Il s'est infecté pendant la visite à Wu-chan. (Kubal, Michal a Vojtěch GIBIŠ, 2020)

Les premières personnes atteintes de Covid-19 en République tchèque ont commencé à apparaître au début du mois de mars 2020. L'Italie était la principale responsable de l'épidémie. Des citoyens tchèques revenaient d'un séjour au ski. L'Italie est rapidement devenu le pays le plus touché de l'Union européenne (UE) au début de la pandémie. La pandémie de Covid-19 a commencé à influencer la vie quotidienne. En conséquence, des mesures ont été introduites que la République tchèque n'avait pas connues depuis la chute du communisme en 1989. (Kubal, Michal a Vojtěch GIBIŠ, 2020)

I.3 Signes cliniques de l'infection et le traitement

Comme nous l'avons déjà mentionné, la maladie peut avoir une évolution légère ou grave. Selon Jiří Beneš (2009), il existe deux possibilités qui peuvent amener un patient à développer une évolution grave. La première peut être une concentration accrue du virus dans l'air qu'une personne respire. La deuxième possibilité est constituée par des facteurs tels que l'âge avancé, l'immunité affaiblie, les prédispositions congénitales et les problèmes respiratoires. Selon l'OMS, les premiers symptômes apparaissent **5 à 7 jours** après l'infection. La période d'incubation peut être différente pour chaque individu et les symptômes peuvent prendre jusqu'à **14 jours** pour apparaître. Heureusement, la plupart des patients atteints de Covid-19 ont une évolution légère avec des symptômes normaux et la maladie peut donc être soignée à domicile sans problèmes. La gêne persiste généralement pendant **1 à 5 jours**, puis disparaît (WHO, 2020). Les patients qui présentent des symptômes graves doivent chercher à consulter un médecin. En cas d'attaque majeure des poumons ou d'atteinte d'autres organes vitaux, une hospitalisation dans l'unité est nécessaire unité de soins intensifs. Le problème se pose lorsqu'il y a une forte augmentation du nombre de ces cas. En effet, le nombre de lits est limité et le traitement est très complexe, long et coûteux. Limité est aussi le nombre d'experts possédant les connaissances et l'expérience

nécessaires. Environ 40 % des patients infectés présentent une évolution totalement asymptomatique de l'infection par le Covid-19. 50 % des patients présentent des symptômes légers d'atteinte des voies respiratoires. Et les 10 % de patients restants ont une évolution plus grave. Dans beaucoup de ces cas, une hospitalisation est nécessaire. De tous les patients 1 à 2 % meurent. (Kubal, Michal a Vojtěch GIBIŠ, 2020)

Actuellement, il existe le médicament antiviral, c'est-à-dire un médicament destiné au traitement des maladies virales qui permettrait de soigner de covid-19. Les patients ayant une évolution grave de la maladie sont hospitalisés dans des hôpitaux où ils sont sous ventilation pulmonaire artificielle. Un médicament expérimental efficace pour le Covid-19 est le Remdesivir, Bamlanivimab ou Lagevrio. (MZČR, 2022) Toutefois, ce traitement n'est testé que sur des patients sélectionnés.

II Impact de la pandémie sur les secteurs donnés en République tchèque

L'épidémie de Covid-19 a touché de nombreux secteurs. La pandémie a amené de nombreux secteurs à apprendre à s'adapter à une situation de pandémie.

II. 1 Plan de pandémie de la République tchèque

Selon le Plan de lutte contre la pandémie de la République tchèque (PPČR Pandemický plán ČR, 2011) **la pandémie est caractérisée par:**

- une diffusion rapide, ce qui réduit le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures
- l'impact économique et social négatif
- par la pénurie de personnes employées dans le secteur de la santé
- manque ou absence totale de produits thérapeutiques
- en surchargeant les installations médicales

Pour les situations d'urgence, la République tchèque dispose d'un document permettant de faire face à une situation de crise telle qu'une pandémie. Le dernier plan de pandémie a été approuvé par le gouvernement de la République tchèque **le 14 septembre 2011**. Le document est basé sur la loi č. 258/2000 Sb sur la protection la santé publique. Le plan de lutte contre la pandémie de la République tchèque est destiné à s'appliquer aux pandémies actuelles et futures. Ce plan comporte des objectifs prédéterminés que la République tchèque souhaite atteindre pendant la pandémie et vise à pour éliminer l'impact sur la santé, l'économie et la société. En période de pandémie, les professionnels de la santé ont un rôle très important à jouer. Toutefois, les membres du gouvernement de la République tchèque, les travailleurs de l'administration publique, les médias et les organisations civiles en constituent également une partie importante dans ce plan. Mais aussi les familles et les individus qui peuvent prévenir la propagation du virus en suivant les mesures énoncées. (MZČR, PPČR, 2011)

II. 1. 1 Règle 3R

Le règle 3R (ruce, roušky, rozestupy – lavage de mains, masques, distance). En septembre **2020**, le ministère de la santé de la République tchèque a publié la règle des 3R. Il faut se laver fréquemment les mains à l'eau chaude et au savon ou avec un désinfectant pour tuer les micro-organismes sur les objets inanimés. (ROZSYPAL, Hanuš. 2015) Par précaution, il faut porter des masques pour protéger la bouche et le nez dans les espaces fermés et les lieux à forte concentration de personnes. Les réglementations où le port du masque était nécessaire ont évolué au cours de la pandémie en fonction de la gravité de la situation. (MZČR, 2020)

II. 1. 2 Vaccination

La vaccination est une protection sûre qui permet de réduire l'évolution de la maladie. Elle protège également contre l'hospitalisation. Si la présence du virus est détectée dans l'organisme, la vaccination déclenche une réponse du système immunitaire. Le principal objectif de la vaccination est d'obtenir une immunité collective. La création et le développement du vaccin Covid-19 a été un processus très rapide en raison de la gravité de la situation pandémique. La pandémie a limité les déplacements et l'économie a été stagnante. Ce qui a eu des conséquences négatives. Le vaccin a également dû passer par une procédure de certification avant de pouvoir être utilisé. Dans le cas de la vaccination contre le Covid-19, il s'agissait d'un processus rapide, ce qui a suscité un débat parmi les gens sur la question de la sécurité du vaccin. (Solís Arce, J.S., Warren, S.S., Meriggi, N.F. a kol. 2021)

Les vaccins suivants sont actuellement enregistrés dans l'UE: **Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson et Novavax.** (MZČR, 2020)

Le problème auquel la plupart des pays ont été confrontés au début de la vaccination était la pénurie de vaccins. Il était donc nécessaire de définir un plan qui aide à la distribution des vaccins de manière à ce qu'ils soient distribués de manière stratégique. En par contre, la tendance à la vaccination est à la baisse au début de l'année **2022**. Il y a beaucoup de vaccins, mais moins de personnes qui veulent se faire vacciner. Cette situation est également liée aux mesures plus légères prises par l'UE et les États membres, et un certificat de vaccination

électronique n'est plus demandé. En plus de la vaccination, ce certificat peut également contenir des informations sur la maladie. L'introduction de la vaccination obligatoire était également en question. La stratégie de l'UE consiste à laisser la décision à chaque État membre. En République tchèque, la vaccination obligatoire a été proposée pour certains groupes de personnes, ce qui a été introduit par le décret č. 466/2021 sb. sur la vaccination contre les maladies infectieuses. Toutefois, le gouvernement de Petr Fiala l'a supprimé au cours des années **2021 à 2022**. En revanche, la France, par exemple, a approuvé la vaccination obligatoire pour certaines professions. (MZČR, 2020)

II. 1. 3 Développement des mesures anti-épidémiques en République tchèque

En raison de la propagation de la maladie covid-19 de la Chine au reste du monde, le gouvernement tchèque a décidé d'introduire diverses mesures. Il avait pour but de limiter la propagation de la maladie en République tchèque et, par la suite, de minimiser les effets de la crise sanitaire et économique. Le gouvernement a donc introduit diverses mesures en réponse à la pandémie au cours des deux années de crise. Ils peuvent être divisés en plusieurs catégories - par exemple l'introduction de l'état d'urgence. Ou adressable - par exemple la fermeture du quartier de Litovel. Les mesures peuvent être aussi temporaires comme les fermetures des écoles.

II. 1. 4 État d'urgence

D'après le droit constitutionnel č. 110/1998 Sb. «*le gouvernement peut déclarer l'état d'urgence dans le cas où les catastrophes naturelles, les accidents environnementaux et industriels, les accidents ou autres risques qui menacent la vie, la santé ou les biens, l'ordre et la sécurité intérieurs*». (ČR 1998) Cet état permet au gouvernement de prendre des mesures qui peuvent limiter certains droits mais aussi donner à l'État la possibilité de mettre en œuvre des mesures de protection des obligations spécifiques. Pendant la pandémie, l'état d'urgence a été déclaré du 12 mars au 17 mai 2020 puis du 5 octobre 2020 au 11 avril 2021 et enfin du 26 novembre au 25 décembre 2021.

II. 1. 5 Isolation et la quarantaine

La quarantaine est le plus ancien moyen de lutte contre les maladies infectieuses. Plus tard, à une époque plus moderne, lorsqu'une maladie virale telle que la fièvre jaune se propageait, les personnes infectées devaient placer un drapeau jaune devant leur maison. C'était un signe qu'ils avaient affaire à une maladie virale. (Mackowiak, P. A., Sehdev P. S. 2002)

Une personne qui a été en contact avec une personne à risque mais qui n'est pas encore infectée est mise en quarantaine. Pour cette raison, elle est le plus souvent isolée dans sa maison pendant un certain temps afin que, si elle est infectée, elle ne propage pas plus la maladie. Par rapport à l'isolement, qui est imposé à une personne déjà infectée par la maladie. L'environnement international aborde la protection de l'humanité principalement par la mise en place de mesures de quarantaine. La quarantaine permet de réduire la transmission des virus, non seulement entre les groupes de personnes à risque, mais aussi pour prévenir une vaste épidémie de personnes infectées. La quarantaine pose un problème juridique. (Cetron, Landwirth.2005)

Dans l'UE, les États membres ne suivent pas la même méthode pendant la quarantaine. Chaque gouvernement national a réagi différemment à cette situation. Les paramètres permettant de définir des restrictions globales ne sont pas précisés dans la législation européenne. Il faut comprendre qu'il s'agit d'une ingérence dans les droits et libertés fondamentaux et qu'elle doit donc être justifiée. (Thym, Bornemann 2020), La quarantaine est un moyen de contrôler la circulation des personnes ayant voyagé de l'étranger et de limiter la propagation du virus par des restrictions. Au début de la pandémie, c'était l'un des moyens les plus utilisés après la fermeture des frontières intérieures pour protéger la population contre la maladie du covid-19. Les différents États n'ont pas eu d'autre choix que d'introduire des mesures de quarantaine.

II. 2 Restrictions dans différents secteurs

Le 1er mars 2020, les trois premiers cas de Covid-19 ont été confirmés en République tchèque. Depuis le 10 mars, les événements sociaux réunissant plus de **100** personnes sont interdits. Le lendemain, les écoles primaires, secondaires et supérieures ont été fermées et ont dû se tourner vers l'enseignement à distance. Des contrôles stricts ont commencé aux postes frontières. (SZÚ, 2020)

Le 12 mars à 14 heures, a commencé l'état d'urgence, qui ne devait initialement durer que **30 jours**. Dans le même temps, les centres de fitness, les piscines, les saunas, les spas, les clubs, les galeries et les bibliothèques ne pouvaient pas être visités. Ce jour-là, il a également été décidé de fermer complètement les frontières. (MVČR, 2020)

II. 2. 1 Fermeture de services de restauration

Au début de 2021, a été créé un programme pour la compensation des établissements de services alimentaires fermés. Le but de ce programme est d'aider les entreprises qui ont dû réduire ou annuler des ventes de biens ou de services en raison de mesures épidémiques. (MPO, 2021)

II. 2. 2 Sport

Le 2 juin 2020, le gouvernement a également approuvé un programme de soutien au sport avec une subvention d'un milliard de CZK. Il s'agit d'une aide pour les clubs sportifs.

Les organisations peuvent demander une aide dans les cas suivants :

- 1) si les installations sportives ont dû fermer totalement ou partiellement mais doivent encore payer des dépenses.
- 2) lorsque des manifestations sportives ont été annulées ou restreintes en raison de mesures.
- 3) l'organisation sportive a été obligée de payer le tarif de location d'une installation sportive même si elle ne l'utilise pas en raison des mesures. (Vláda ČR, 2020)

II. 2. 3 Agences de voyage

Selon la résolution du 19 Octobre 2020, le gouvernement a alloué 345 millions CZK au projet pour la protection du tourisme. Le programme de soutien aux agences de voyages est destiné aux agences de voyages et aux tour-opérateurs qui ont été touchés par les mesures gouvernementales. L'objectif de ce soutien était de renforcer les liquidités, de maintenir les opérations et de maintenir l'offre actuelle de ces services mais aussi les emplois. (MMR, 2020)

II. 2. 4 Stations thermales

Un autre milliard de CZK a été approuvé par le gouvernement pour soutenir le tourisme thermal. Elle a été décidée le 29 juin 2020 dans le but de remplacer partiellement le petit nombre de clients étrangers dans les établissements thermaux. L'aide est principalement destinée à compenser les dépenses engagées à la suite de mesures gouvernementales. (MMR, 2020)

II. 2. 5 Impact de la pandémie de covid-19 sur le tourisme

La pandémie de covid-19 a également eu un impact très négatif sur le tourisme.

Le tourisme pendant la pandémie de covid-19. Au début de 2020, les arrivées de touristes de l'étranger ont commencé à diminuer d'environ **20 %**. La plus forte baisse a été enregistrée dans la région de Bohême du Sud, en Moravie du Sud et à Prague. En mars, en raison de la maladie Covid-19, le nombre total d'invités a commencé à diminuer de plus en plus, pour atteindre environ **66,8 %**. Au cours du second semestre 2020, une baisse allant jusqu'à **82,9 %** des hôtes dans les établissements d'hébergement a été enregistrée. Globalement, par rapport à l'année précédente, 2019 le nombre d'invités nationaux a diminué à **30,4 %**. La région la plus touchée a été la capitale Prague. (ČSÚ, 2020)

Pendant les mois d'été, la situation s'est améliorée et la demande de logement a également augmenté. Les régions de Liberec, Karlovy Vary et de Bohême du Sud ont enregistré une hausse du nombre de visiteurs. En automne et à la fin de l'année, il y a eu à nouveau une forte baisse du nombre d'invités.

Il y avait aussi les Restrictions au cours du voyage. Il a été introduit le système **«sémaphore»**. Ce système présente **trois couleurs de risque**: rouge, jaune et vert. Ce sémaphore indique les conditions d'entrée dans le pays ou dans la région ou des obligations après le retour

en République tchèque. Les pays individuels se basent sur l'épidémiologie locale. Les situations sont divisées en **trois catégories de risque**: élevé, moyen et faible selon la couleur. Chaque niveau de risque comporte des conditions spécifiques pour l'entrée ou le retour du pays. Cette classification des pays dans certains niveaux de risque est mis à jour régulièrement. Le gouvernement voudrait que cette mesure permette d'éviter l'importation d'une nouvelle mutations de Covid-19 en République tchèque. (Covid portail, 2021)

II. 2. 6 Impacts les plus graves de la pandémie sur le tourisme

- 1) La chute des agences de voyages: En raison de mauvaises conditions ou de la peur de l'infection le nombre de personnes voyageant à l'étranger est en baisse. Un certain nombre de personnes sont également confrontées à des problèmes financiers et à des pertes d'emploi.
- 2) L'augmentation du taux de chômage: La pandémie a affecté 121 millions d'emplois touristiques dans le monde. Les statistiques montrent que en 2018, une personne sur 22 travaillait dans le tourisme. (WTTC, 2020)
- 3) La fermeture des frontières nationales: Effectuer des vérifications aux frontières.
- 4) L'Infrastructures de transport: Arrêt des transports terrestres nationau et internationaux, annulation et restriction des vols internationaux.

II. 3 Impact économique de la pandémie de covid-19

La pandémie de Covid-19 a eu un impact négatif sur le développement des indicateurs macroéconomiques et sur le budget de l'État de la République tchèque. Comme nous avons déjà dit, l'impact de la crise s'est fait remarquer tant du côté des dépenses du budget de l'État que du côté des recettes. Pour couvrir les coûts imprévus liés à la gestion de la crise du Covid-19, le budget de l'État a été réformé à plusieurs reprises en 2020. Aussi le nombre de patients infectés et présentant une évolution grave de la maladie a augmenté, ce qui a provoqué une surcharge des services de santé. Les acteurs économiques, tels que les entreprises mais aussi les ménages, étaient confrontés à des risques. De nombreux ménages n'ont pas pu faire face à la détresse financière en raison des facteurs suivants une épargne insuffisante.

Les recettes totales en 2020 s'élèveront à 1 475,5 milliards de CZK et les dépenses totales du budget de l'État se sont élevées à 1 842,9 milliards de CZK en 2020. (MFČR, 2021)

II. 3. 1 Produit intérieur brut (PIB)

En raison de l'effet des mesures de protection sur la performance de l'économie, le PIB est également affecté, car il agit comme un coût des mesures de protection. En raison des contraintes économiques, le pays est confronté à des résultats négatifs et de nombreuses entreprises et ménages sont en grande difficulté financière. C'est pourquoi l'État intervient, en essayant de maintenir la santé de l'économie. Les mesures anti-épidémiques ont un impact principalement sur le budget de l'Etat et sur la dette publique. Le premier facteur économique est l'évolution du PIB réel en 2020. Cela représente le coût des mesures de protection anti-épidémique dans chaque pays de l'UE European (European comission, 2021)

Il est possible de mesurer l'impact économique sur l'Etat lors d'une pandémie de Covid-19 en quantifiant les coûts associés à la lutte contre la propagation du virus covid-19. Les dépenses publiques reflètent également en partie les mesures de soutien, par exemple le renflouement des entreprises, ou des reports d'impôts, mais aussi le coût des tests de détection du Covid-19 ou la fourniture de matériel médical tel que des masques. Un autre indicateur important est le niveau de la dette publique, c'est-à-dire la dette publique en pourcentage du PIB.

II. 3. 2 Commerce international

Le système commercial international a connu d'importantes fluctuations. Notamment, les flux commerciaux mondiaux de marchandises ont diminué d'environ **8 %** en 2020. L'impact de la pandémie sur le commerce international en des biens a été très variable selon les économies et les secteurs. Le secteur automobile a été durement touché, ce qui a entraîné des exportations en provenance d'Europe et d'Amérique du Nord. La demande croissante d'appareils pour le travail à domicile a stimulé le secteur de l'informatique et de l'électronique. Cela a renforcé les exportations de la Corée du Sud et de la Chine. D'autre part, le commerce des produits énergétiques a diminué en raison de la faiblesse des prix et de la demande. (OECD 2021) Les services financiers et autres services aux entreprises ont augmenté d'environ **6 %** par rapport à l'année précédente. (WTO, 2021)

Cependant, la production globale a été arrêtée ou fortement réduite dans presque tous les secteurs. La pandémie de Covid-19 a provoqué un choc du côté de l'offre, ainsi que du côté de la demande.

II. 3. 4 Impact sur le budget de l'État

Le déficit du budget de l'État tchèque se creuse en 2021. La mauvaise situation persistante de la pandémie y a contribué. Des taux d'inflation record ont été aussi enregistrés. Mais tout ne peut pas être imputé à la crise de la pandémie, comme l'a noté le Bureau suprême d'audit. (NKÚ, 2021) Dans son analyse de l'exécution du budget de l'État pour 2020 et 2021, ce bureau indique qu'environ **50 %** de l'augmentation des dépenses totales en 2020 n'était pas liée à la pandémie. En 2021, cette proportion pourrait atteindre **90 %**. L'Office suprême d'audit signale également un niveau important d'inefficacité, qui pèse lourdement sur le budget de l'État (NKÚ, 2022) On constate également une aggravation des problèmes qui pèsent sur les finances publiques à long terme. Par exemple, le report de la réforme des retraites, un marché du travail qui ne fonctionne pas de manière assez souple ou une faible activité d'investissement. Les éléments suivants constituent également une contrainte majeure les dépenses obligatoires que l'État doit payer en raison de la loi. (MFČR, 2021)

II. 3. 5 Impact économique sur le secteur de la santé

En République tchèque, les soins de santé sont basés sur **le modèle de Bismarck**, qui est considéré comme le premier modèle d'assurance maladie obligatoire. (NĚMEC, Jiří., 2008)

Le financement du régime est basé sur des contributions obligatoires. Le coût de la prime est fixé en fonction des revenus de l'assuré. Compensation des dépenses de santé et les médicaments ou dispositifs médicaux sont pris en charge par la caisse d'assurance maladie. Mais il y a aussi diverses procédures supplémentaires que le patient doit payer lui-même. Il existe plusieurs indicateurs qui peuvent être utilisés pour analyser l'état actuel du secteur de la santé. Les indicateurs économiques de base comprennent la part des dépenses totales du secteur de la santé en proportion du PIB. Les données de 2018 montrent que les dépenses de santé en République tchèque ne représentaient que **7,5% du PIB**, ce qui est inférieur à la moyenne des autres pays de l'OCDE, qui est de **8,8%**. (NZIP 2018) Le principal facteur qui a permis de maintenir des soins de santé de qualité pendant la pandémie a été les réserves créées

par les compagnies d'assurance maladie, mais aussi l'augmentation du paiement de l'État par personne assurée. À partir du 1er juin 2020, les paiements à l'État commenceront à augmenter de 500 CZK. (Cikrt, Tomáš., 2022) La pandémie de covid-19 a augmenté les coûts de la compagnie d'assurance maladie tchèque de 36,9 milliards de CZK en 2020. En 2021, une augmentation de 62,4 milliards de CZK a été enregistrée. Sur les deux années, les coûts ont augmenté de 99,3 milliards de CZK au total. La plupart des fonds ont été utilisés pour la compensation de soins de santé, mais aussi pour l'hospitalisation des patients avec covid-19 et les tests. (České noviny, 2022)

III Pandémie de covid-19 et les mesures en France

Ce chapitre nous allons parler de la pandémie de covid-19 en France entre 2020 et 2021, et des mesures prises dans ce pays. La manière de faire face à cette crise a également été fortement influencée par le degré de préparation de la France à la pandémie. Ce chapitre se concentre donc sur les plans nationaux de lutte contre la pandémie, mais aussi sur la gestion de crise.

La France soutient sa préparation aux crises d'urgence qui pourraient menacer la santé humaine. Le pays a préparé des plans nationaux de lutte contre la pandémie qui doivent être mis à jour. La France a révisé son plan et l'a également publicisé en 2011. Plan national de prévention et de lutte **«Pandémie grippale»** (SGDSN, 2011)

Le plan de lutte contre la pandémie a pour objectif de réduire au maximum le nombre de victimes. Les plans de crise doivent évoluer en fonction de la situation actuelle du pays. En même temps, il est important de faire des réserves de masques et de médicaments en quantité suffisante. Pour que la gestion de crise soit efficace, il faut également que la population ait suffisamment confiance dans les responsables de l'État. En 2020, la confiance des citoyens français dans leur gouvernement atteignait 41 %. (OECD, 2021)

En 2004, la France a proposé le **«Plan Blanc»** pour aider le pays à faire face à un afflux de patients dans les hôpitaux en cas de pandémie ou d'attaque terroriste. Ce plan a été utilisé avec succès après les attaques terroristes à Paris le 13 novembre 2015. Ce plan contient des mesures destinées à faire face aux urgences sanitaires ou à une augmentation de l'activité hospitalière. Il permet également d'organiser la gestion d'un nombre massif de victimes. Elle permet de mobiliser les ressources humaines et matérielles nécessaires pour faire face efficacement à la crise. Ce sont tous des professionnels qui travaillent dans les professionnels de la santé (médecins, soignants, personnel administratif). (CPN, 2022)

III. 1 Restrictions dans différents secteurs en France

Comme en République tchèque, de nombreux secteurs ont été touchés par l'épidémie de Covid-19. L'État a dû apprendre comment faire face à cette crise et quelles mesures et restrictions prendre. La France a dû s'adapter à l'épidémie de la même manière. L'État a dû apprendre à contrôler l'épidémie de manière à en réduire les conséquences.

III.1.1 Système de santé en France

La France dispose d'une assurance maladie offrant une couverture globale. Le système de santé français est largement fondé sur le système d'assurance maladie sociale. En droit français, toute personne vivant en France doit avoir une assurance maladie. Soit par le biais du système de santé public, soit par un système privé. En 2016, le gouvernement français a mis en place un nouveau système de santé public universel **PUMA** «*Protection Maladie Universelle*». Grâce à l'introduction de ce régime, une grande partie des étrangers vivant en France peuvent être bénéficiaires de l'assurance maladie nationale. En fonction de la **PUMA**, les résidents permanents bénéficient de l'assurance maladie nationale s'ils ont vécu en France pendant trois mois consécutifs. Pour ceux qui ne sont pas couverts par **PUMA** ou qui veulent augmenter leur assurance maladie, ils peuvent décider pour une assurance privée. En moyenne, les primes mensuelles s'élèvent à environ 8 % du revenu net, au-dessus du minimum fixé par l'État. Les chômeurs ou les personnes à faibles revenus ont droit aux soins de santé complémentaires, qui sont financés par l'État. (L'assurance Maladie, 2021) Les plus grandes compagnies d'assurance en France qui fournissent une assurance maladie privée comprennent Allianz. La France compte également des hôpitaux publics, liés au système de santé public, et des hôpitaux privés. (POLTON, Dominique, 2017) Les États membres de l'UE dont les dépenses de santé en proportion du PIB sont les plus élevées en 2019 sont les suivants: L'Allemagne (11,7%) et la France (11,1%). Total la France a investi 270 milliards d'euros dans la santé, avec des dépenses de santé par habitant de 4 077 euros, ce qui est plus que le niveau moyen de l'UE. Les hôpitaux étaient les plus grands fournisseurs de soins de santé en matière de finances, comptant pour plus d'un tiers des dépenses totales. (EUROSTAT, 2021)

III.1.2 Diffusion de covid-19 en 2020 et mesures en France

Les premiers cas confirmés d'hospitalisation en Europe associés au covid-19 ont été notifiés en France. Ce n'est qu'un mois après la première victime dans le pays que les mesures anti-épidémiques mises en place par le gouvernement ont commencé à être prises. Le 12 mars 2020, le président Emmanuel Macron a annoncé que toutes les universités et écoles seraient fermées jusqu'à nouvel ordre à partir du **16 mars 2020**.

Les rencontres publiques de plus de 100 personnes ont également été interdites. La fermeture des lieux publics tels que les cafés, les restaurants, les discothèques et les cinémas a également été ordonnée. Le président Macron a également annoncé un verrouillage national pendant 15 jours, qui a ensuite été prolongé deux fois et s'est terminé le **10 mai 2020**. (ÉLYSÉE, 2020)

Il n'était possible de quitter la résidence qu'avec un formulaire officiel indiquant la raison. Dans le cas contraire, il y avait une amende de 135 euros. Le 10 mai 2020, les citoyens pourraient quitter leur domicile. Les élèves sont retournés dans les écoles et certains magasins ont pu ré-ouvrir. Mais de nombreuses restrictions sont restées.

Ces mesures n'ont pas empêché un deuxième verrouillage, qui a duré du 28 octobre au 15 décembre 2020. Dans les régions les plus touchées, le plan d'urgence hospitalier **Plan Blanc** a été mis en place dans les hôpitaux le 6 mars 2020 et étendu à tous les hôpitaux le 13 mars 2020. (ÉLYSÉE, 2020)

III.1.3 Hôpitaux et soins de santé

Bien que la France disposait de plus de lits d'hôpitaux et d'unités de soins intensifs par habitant que de nombreux autres pays de l'UE avant la pandémie, ces capacités ont été rapidement saturées lors de la première vague du Covid-19. Le personnel médical en bonne santé, y compris les volontaires et les étudiants, a également été déplacé avec succès. Les équipements étaient principalement concentrés dans les régions les plus touchées. Le secteur militaire a également aidé à établir plusieurs hôpitaux de campagne avec des lits supplémentaires dans les régions les plus touchées. Certains services postopératoires d'hôpitaux publics et privés ont été transformés en unités de soins intensifs pour les patients ayant une évolution grave de la maladie Covid-19. Grâce à ces changements, le nombre de lits dans les unités de soins intensifs équipés de ventilateurs respiratoires a presque doublé. Malheureusement, malgré

ces mesures, les hôpitaux de certaines régions ont été saturés et les patients ont dû être transférés dans d'autres régions, ou encore dans des pays voisins comme la Suisse, le Luxembourg ou l'Allemagne. (Lefrant et al., 2020)

III.1.4 Dépenses financières

En 2020, la France a dépensé plus d'argent pour les soins de santé qu'en 2019, en raison de l'épidémie de Covid-19. Certains autres secteurs ont également connu une augmentation des dépenses totales. En 2020, la France investira 208 milliards d'euros dans les soins de santé, ce qui représente environ 10,7 % du PIB. Les dépenses consacrées aux laboratoires médicaux ont également augmenté de plus de 37 %. Cette situation est liée à la campagne massive de test du Covid-19 qui a été lancée pendant l'été. Les mesures mises en place en cas d'urgence ont conduit à négliger la prévention et les soins des patients qui n'étaient pas infectés par le Covid-19, y compris les personnes âgées. Cela peut entraîner des coûts de traitement plus élevés mais aussi des taux de mortalité plus grands.

Par rapport à d'autres pays, les Français ont pris des mesures tardives pour porter des masques, tout en ayant certains des lockdowns les plus durs. Cette situation a entraîné une grave récession économique.

De nombreuses industries, y compris l'industrie de la fabrication, ont initialement fermé leurs portes et ont ensuite fonctionné à des capacités faibles et limitées. Il y a eu des offres d'importation négatives en provenance du monde entier comme l'Europe, la Chine et d'autres pays asiatiques. Le comportement de certains acteurs économiques a également changé. Les entreprises ont commencé à investir davantage dans les ventes en ligne, car les achats en ligne se sont développés, tout comme la distribution de nourriture et les marchandises au détail. (DRESS, 2021).

III.1.5 Vaccination

La France a commencé à vacciner très tôt. C'était le **27 décembre 2020**, après la validation du vaccin BioNtech de Pfizer par la Commission de l'Union européenne. La première phase de la vaccination a touché les **groupes les plus prioritaires**. Il s'agissait de résidents de maisons

de retraite et aussi d'employés de **plus de 50 ans**. La deuxième phase de la vaccination était pour les **personnes à haut risque**. À partir du 18 janvier 2021, les **personnes âgées de 75 ans** et plus pourront également être vaccinées. La troisième phase a concerné des groupes de **personnes plus faibles**. La dernière phase a permis de rendre la vaccination accessible à **toutes les autres catégories de population**. Mais il y avait aussi quelques opposants à la vaccination. La raison pour laquelle les gens se font également vacciner est l'accès limité à certains endroits et services pour les personnes non vaccinées. Le contrôle de la vaccination a été réalisé dans le **«Pass sanitaire»** numérisée dans une application appelée **TousAntiCovid** s'est révélée être une motivation supplémentaire pour la vaccination. (Dicom, 2022)

La France a donc été le premier des États membres sélectionnés à être très strict en matière de vaccination. Le taux de couverture vaccinale actuel de la France est de 80,06 %. (COVID-19 v Evropě, 2022)

La France se trouve au huitième rang pour le taux de vaccination par rapport à la population. Cependant, le 6 août 2021, un amendement à la loi de la crise sanitaire a été approuvé, rendant la vaccination obligatoire pour les employés, notamment dans le secteur de la santé, mais aussi dans les services sociaux, les pompiers professionnels et volontaires et autres, selon la loi approuvée. La sanction en cas de défaut de vaccination reste la suspension du contrat de travail. Cette suspension n'est pas compensée et ne prend fin que lorsque la preuve de la conformité du calendrier de vaccination de l'intéressé est présentée. Toutefois, la loi modifiée prévoit également l'obligation pour les fonctionnaires de présenter des pièces justificatives, ainsi que des certificats ou des résultats, que l'employeur a le droit de réclamer. Si l'employé ne présente pas les documents obligatoires, le poste ou le contrat de travail est automatiquement suspendu. La suspension prend à nouveau fin à la date de la présentation des documents en question. (LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.)

III.1.6 Fermeture d'écoles

En France, il s'agissait dans un premier temps de limiter les regroupements à plus de **1000** personnes. Les visites dans les maisons de retraite ont également été restreintes et quelques jours plus tard, les autorités ont décidé de fermer complètement le pays, à condition

toutefois que tous les lieux publics non nécessaires soient fermés, à l'exception des pharmacies, des banques, des épiceries, des stations-service, etc. (Piquemal, 2020)

Le ministre de l'Education nationale a été interrogé lors d'une conférence de presse le 5 mars 2020 sur la possibilité d'une fermeture totale ou partielle des écoles françaises dans les prochains jours. En réponse à cette question, il a été répondu que le pays pouvait faire face à cette situation, mais que ce n'était pas encore dans les plans. Toutefois, il a été recommandé aux écoles de passer à l'enseignement à distance. Une centaine d'écoles ont suivi cette recommandation. À cette époque, les fermetures d'écoles n'avaient lieu qu'au niveau local. Cependant, 7 jours plus tard, le 12 mars 2020, il a annoncé à la télévision, que le Président du pays a décrété au ministre de la Santé que toutes les écoles de France seraient fermées. Le décret a été officiellement publié le 14 mars 2020. La fermeture a été justifiée par le risque que les enfants aient plus de mal à suivre les mesures d'hygiène préventives importantes contre la propagation du Covid-19, et par le problème de la distance entre les enfants et les élèves, en raison du temps passé à l'école. Selon le ministre de la santé, la mesure de fermeture des écoles a été prise sur la base des recommandations d'experts américains et européens. Ceux-ci ont recommandé la fermeture des écoles comme l'une des mesures principales et importantes dans la lutte contre le Covid-19 afin de ralentir sa propagation au sein de la population. (Piquemal, 2020)

Conclusion

L'arrivée de la pandémie de covid-19 dans de nombreux pays a mis en valeur l'importance du leadership, de la coordination mais aussi de la coopération entre les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux. Il a souligné le rôle que joue la confiance dans les institutions publiques, non seulement dans la gestion des crises, mais aussi dans les résultats sanitaires. L'objectif de ce mémoire de licence était d'évaluer l'impact de la pandémie de covid-19 en France et en République tchèque. Dans cette étude, nous nous intéressons principalement aux impacts démographiques et aux approches des gouvernements des pays analysés. Cependant, nous nous concentrons également sur l'impact économique de la crise dans son ensemble. Pour juger si la République tchèque ou la France ont mieux géré la crise, nous avons observé les effets réciproques des différents aspects de la question, puis nous les avons comparés et nous avons évalué la manière dont le pays a géré la situation. Pour comprendre le contexte de la pandémie et son impact mondial, nous nous concentrons tout d'abord sur la description du contexte théorique du covid-19 et sur la manière dont il a touché les économies mondiales. Nous nous sommes également intéressés aux mesures auxquelles les gouvernements des pays comparés ont le plus souvent eu recours. Nous avons également expliqué les concepts de base qui sont très liés à la pandémie de Covid-19 et décrit l'évolution du virus dans l'épicentre chinois de l'épidémie à Wu-chan. Les États ont d'abord commencé à prendre des mesures sanitaires de protection pour aider à ralentir la propagation de la maladie. Ces mesures comprenaient le port d'une protection respiratoire, la désinfection des mains, la distance sociale, la restriction des déplacements, la mise en quarantaine et la protection des enfants contre les maladies infectieuses. Il y avait la restriction des mouvements, de la mise en quarantaine ou du lockdown complet. Par la suite, des mesures pour réduire l'impact économique ont également été mentionnées. En particulier, les tests de population et la vaccination ont joué un rôle important dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 et se sont révélés efficaces contre les cas plus graves de coronavirus. Au décembre 2021, deux ans exactement après les premiers cas de pneumonie dus à un virus inconnu, près de 300 millions de personnes dans le monde ont été infectées par le SRAS-Covid-19 et plus de 5 millions de victimes ont été associées au virus Covid-19. Dans le même temps, un peu plus de 2 milliards de vaccins ont été

appliqués. L'impact économique de la pandémie de covid-19 a été très inégal. Certains secteurs ont été beaucoup plus touchés, d'autres moins. Les transports, l'industrie manufacturière, mais aussi la restauration et le tourisme ont été touchés. Dans la première partie du mémoire de licence, nous définissons Covid-19 et décrivons les symptômes de la maladie et son traitement. Ensuite, nous décrivons les mesures qui ont été expliqués dans le deuxième chapitre, qui concerne l'évolution de la pandémie de covid-19 en République tchèque. Enfin, dans le chapitre suivant, nous analysons la manière dont la France a fait face à la crise. Les mesures prises contre la maladie Covid-19 étaient placées dans le contexte de l'état de préparation général des deux pays. Par exemple, nous avons comparé leurs systèmes de santé, qui ont joué un rôle très important dans la lutte contre la pandémie. Le problème du gouvernement français, cependant, est qu'il a attendu les élections locales pour prendre des mesures. Les tests ont été retardés et le gouvernement a mal communiqué avec le public. Mais les deux pays ont ensuite mis en œuvre une campagne de vaccination de grande échelle et efficace. Les données disponibles montrent que grâce à ces campagnes de vaccination, une grande partie de la population de la République tchèque et de la France a été vaccinée. Les données disponibles montrent que la maladie de Covid-19 est intervenue dans les deux pays en plusieurs vagues. Le nombre de cas a augmenté rapidement, surtout à l'arrivée de l'automne et au printemps. Les deux pays ont réagi à cette situation en appliquant progressivement des mesures de protection. Il convient toutefois de noter que la République tchèque a réagi plus rapidement dans certains cas.

Les résultats ont montré que le plan de lutte contre la pandémie mis en œuvre en République tchèque est beaucoup plus rapide que le plan de lutte contre l'épidémie mis en œuvre en France. Cela s'explique principalement par le fait que la France a été l'un des pays les plus touchés en Europe. Un grand nombre de cas d'infection et de décès ont été enregistrés en France. En revanche, en République tchèque, le nombre d'infections et de décès a été plus faible. En République tchèque, le relâchement s'est produit en plusieurs phases et en quelques semaines. Dans le cas de la France, le relâchement a été un peu plus lent. La République tchèque a commencé à réduire les mesures et certains commerces ont également été ouverts. La phase suivante des mesures d'assouplissement a commencé un peu plus tard, avec l'ouverture de magasins dans les centres commerciaux. En outre, les musées, les galeries d'art, les cinémas, les théâtres et les restaurants ont été rouverts. La France a été divisée par couleur en vert, orange et rouge. Ces couleurs indiquent l'état actuel de la pandémie dans

un département donné. Le vert représente une intensité faible de Covid-19, l'orange une intensité moyenne et le rouge une intensité forte. Dans ce mémoire de licence, nous avons également étudié les impacts économiques concrets de la pandémie dans les deux pays étudiés, en décrivant l'état des deux économies et les difficultés auxquelles elles étaient confrontées. Nous avons également comparé les stratégies des deux pays. Nous répondons ici à l'hypothèse initiale de savoir quel pays a le mieux fait face à la pandémie. La France a moins bien géré la pandémie globale de Covid-19 que la République tchèque. D'un point de vue sanitaire, compte tenu de la rigueur des mesures prises et du montant des aides fiscales, la France a moins bien géré la crise que la République tchèque. Dans ce mémoire de licence, néanmoins, nous avons également comparé l'impact économique de la pandémie en République tchèque et en France. Pour ces deux pays nous avons décrit l'état des économies et les difficultés auxquelles elles ont été confrontées pendant la pandémie de Covid-19. En 2019, la France connaissait des problèmes de déséquilibres macroéconomiques liés à une dette publique élevée. Dans le même temps, les ménages et les sociétés non financières contribuaient à un taux d'endettement élevé et croissant du secteur privé.

En termes d'évaluation économique de l'impact de la crise, la France a été moins bien placée au cours de la première année de la pandémie. Dans une crise pandémique, il est très important de bien comprendre la balance entre le coût de la maladie probable et le coût des mesures prises par le gouvernement pour réduire le nombre de personnes infectées par le Covid-19. La question est donc de savoir comment la situation évoluera à l'avenir. La pandémie a également révélé la forte dépendance de la France à l'égard des fournisseurs étrangers.

Toutefois, il ne faut pas oublier que le monde ne peut vaincre Covid-19 et d'autres pandémies potentielles sans une coopération internationale. Nous vivons dans un monde de plus en plus interconnecté, les maladies infectieuses n'ont pas de frontières et de nouvelles se développent en permanence. Tous les pays doivent donc partager leurs connaissances, leur expérience et leurs meilleures pratiques pour faire face ensemble à cette crise de la santé mondiale.

Résumé

Bakalářská práce s názvem „Comparaison des mesures covid et de leur impact en République tchèque et en France“ se zabývá dosud velmi málo zpracovanou problematikou dopadu opatření a nemoci Covid-19 v Česku a ve Francii, která si dle našeho názoru zaslouží hlubší analýzu.

První kapitola se zabývá obecnými informacemi o onemocnění Covid-19 a obecně problematikou spojenou s definováním tohoto onemocnění.

Druhá kapitola se zabývá dopadem pandemie Covid-19 na jednotlivé sektory v České republice.

Ve třetí kapitole se soustředíme na dopad pandemie Covid-19 a jejich opatření ve Francii.

Référence bibliographiques

1. Beneš, J., (2009). Infekční lékařství. 1. vyd. Praha: Galén. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1. [cit. 2022-10-06].
2. CDC (2019). Your health understanding risk. [cit. 2022-10-06]. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/understanding-risk.html>
3. CDC (2021). 1957-1958 Pandemic (H2N2 virus) Pandemic Influenza (Flu) [cit. 2022-10-11]. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html>
4. Cetron, Landwirth. (2005) *Public health and ethical considerations in planning for quarantine*, s. 326-327.) [cit. 2022-10-21]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259156/pdf/17132339.pdf>
5. CIKRT, Tomáš (2022). Vláda zřejmě škrtne navýšení plateb za státní pojištění, zdravotnictví přijde o miliardy. Zdravotnický deník, 1. února, 2022. [cit. 2022-10-25]. Disponible sur : <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/02/vlada-zrejme-skrtno-navyseni-plateb-za-statni-pojisteni-zdravotnictvi-prijde-o-miliardy/>
6. Covid Portál (2021). *Vládní opatření lidskou řečí. Ministerstvo zdravotnictví* [cit. 2022-11-11]. Disponible sur : <https://covid.gov.cz/>
7. COVID-19 v Evropě (2022). *CoVdata. Covid-19 v Evropě* [cit. 2022-11-10]. Disponible sur : <https://www.covdata.cz/evropa.php#fr>
8. CPN (2022). *Qu'est-ce que le plan blanc d'un établissement de santé?* [cit. 2023-10-22]. Disponible sur : <http://cpn.rmi.fr/Qu-est-ce-que-le-plan-blanc-d-un.html>
9. České noviny (2022). Zdravotní pojišťovny za covid do konce loňska zaplatily přes 99 mld. Kč. [cit. 2022-11-18]. Disponible sur: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/zdravotni-pojistovny-za-covid-do-konce-lonska-zaplatily-pres-99-mld-kc/2168452>
10. ČR (1998) - ČESKÁ REPUBLIKA. Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Sbírka zákonů ČR, 29. května, 1998. [cit. 2022-11-18].
11. ČSÚ (2020). Cestovní ruch - 1. čtvrtletí 2020 [cit. 2022-11-12]. Disponible sur : <https://www.czso.cz/csu/czso/cristovni-ruch-1-ctvrtleti-2020>
12. David, M. M., Gregory, K. F., Anthony, S. F. (2009) What Is a Pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases*. 2009, vol. 200, issue 7, s. 1018–1021. [cit. 2022-11-21].

13. Dicom (2022) *La stratégie vaccinale et la liste des publics prioritaires*. Ministère des Solidarités et de la Santé . [cit. 2022-11-13]. Disponible sur : <https://solidaritesante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/publics-prioritaires-vaccin-covid-19>
14. DRESS (2021). *Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé – Édition 2021*. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. [cit. 2022-11-29]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats>
15. ECDC (2020). Case definition for coronavirus disease 2019 (COVID-19) ECDC. 3. 12. 2020. [cit. 2022-10-08]. Disponible sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>
16. ECDC (2020). Risk factors and risk groups. European Centre for Disease Prevention [cit. 2022-10-20]. Disponible sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid19/latest-evidence/epidemiology>.
17. ÉLYSÉE, (2020). *Adresse aux Français, 16 mars 2020*. *elysee.fr* [cit. 2022-11-10]. Disponible sur : <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19>
18. European comission (2021). Real GDP growth rate - volume. Eurostat. [cit. 2022-10-05]. Disponible sur : <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00115/default/table?lang=en>.
19. EUROSTAT (2021). *Healthcare expenditure statistics*. [cit. 2023-01-10]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics
20. Hubáček, P. (2020) *Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19*. *Farmakoterapeutické revue*. 2020, č. 1, s. 18. [cit. 2022-11-10]. Disponible sur : https://bulovka.cz/wp-content/uploads/2020/11/FARMAKOTERAPEUTICKE_REVUE_COVID_19.pdf
21. Kandola, A., (2020). What are the different types of coronavirus? [cit. 2023-01-10]. Disponible sur : <https://www.medicalnewstoday.com/articles/typesof-coronavirus#origins>

22. Kelly, Heath, OMS, (2011). Klasická definice pandemie není nepolapitelná. *Bulletin Světové zdravotnické organizace*, 89 (7), 540 - 541. Světová zdravotnická organizace. [cit. 2023-02-12]. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.11.088815>
23. Kelly-Cirino C. D., Nkengasong J., Kettler H., a kol. (2019) Importance of diagnostics in epidemic and pandemic preparedness. *BMJ Global Health*. 2019, vol. 4, issue 2, s. 3-6. [cit. 2022-12-06]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6362765/>
24. KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. (2020) Pandemie. Praha: Kniha Zlin, 2020. IN. ISBN 978-80-7662-047-6. [cit. 2022-11-17].
25. *L'assurance maladie (2021). Protection universelle maladie. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/alpes-maritimes/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie>*
26. Lefrant et al.,(2020). LEFRANT, Jean-Yves, Marc-Olivier FISCHER, Hugo POTIER, Cécile DEGRYSE, Samir JABER, Laurent MULLER, Julien POTTECHER, Hélène CHARBONEAU, Eric MEAUDRE, Pierre LANOT, Vincent BRUCKERT, Benoît PLAUD, Bertrand DUREUIL, Emmanuel SAMAIN, Hervé BOUAZIZ, Claude ECOFFEY a Xavier CAPDEVILA, 2020. A national healthcare response to intensive care bed requirements during the COVID-19 outbreak in France. *Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine*. ISSN 2352-5568. [cit. 2023-01-19]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/344592725_A_National_Healthcare_Response_to_Intensive_Care_Bed_Requirements_during_the_COVID-19_Outbreak_in_France
27. LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire [cit. 2023-01-11]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000043909676>
28. Mackowiak, P. A., Sehdev P. S. (2002) *The Origin of Quarantine. Clinical Infectious Diseases*, 2002, vol. 35, issue 9, s. 1071. [cit. 2022-11-18]. Disponible sur : <https://academic.oup.com/cid/article/35/9/1071/330421>
29. Mastroianni, A. C., Kahn, J. P., Kass, N. E. (2019). *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. New York, NY, United States of America: Oxford University Press, 2019, s. 797-799. [cit. 2023-01-19]. Disponible sur : <https://academic.oup.com/edited-volume/28138>
30. MFČR (2021). *Plnění státního rozpočtu ČR za prosinec 2021* [cit. 2023-03-13]. Disponible sur : <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2022/pokladni-plneni-sr-44160>

31. Medicalnewstoday (2020). Medical and health information. Medical and health information [cit. 2022-10-18]. Disponible sur : <https://www.medicalnewstoday.com/>
32. MFČR (2021). Ministerstvo financí ČR. Státní rozpočet 2021 v kostce. [cit. 2023-03-17]. Disponible sur : https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Informacni-letak_2021_Statni-rozpocet-v-kostce_v01.pdf
33. MMR (2020). Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Výzva k předkládání žádostí o poskytnutí dotace pro dotační titul COVID – Cestovní kanceláře. [cit. 2023-02-15]. Disponible sur : https://www.mmr.cz/getmedia/b2389262-d686-415d-8276-dcf00815dce1/Vyzva-pro-zadatele-COVID-Cestovni-kancelare_aktualizace-k-8-1-2021.pdf.aspx?ext=.pdf
34. MMR (2020). Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Výzva k předkládání žádostí o poskytnutí dotace pro dotační titul COVID–Lázně. [cit. 2023-03-18]. Disponible sur : https://www.mmr.cz/getmedia/fcf2867d-f74a-4633-96f8-e3da73bc4a6b/Vyzva-pro-zadatele_COVID-Lazne_aktualizace-k-26-8-2020_.pdf.aspx?ext=.pdf
35. MPO (2021). Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR. Program COVID – Gastro – Uzavřené provozovny. MPO, 15. ledna, 2021. [cit. 2022-01-11]. Disponible sur : <https://www.mpo.cz/cz/rozcestnik/informace-o-koronavirusu/program-covid- -gastro- -uzavrene-provozovny--258742/>
36. MVČR (2020) Zpravodajství, Nouzový stav [cit. 2023-03-07]. Disponible sur : <https://www.mvcr.cz/clanek/zpravodajstvi-nouzovy-stav.aspx>
37. MZČR (2020) Strategie očkování [cit. 2022-11-10]. Disponible sur : https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Strategie_ockovani_proti_covid-19_aktual_22122020.pdf
38. MZČR (2020). Zdraví 2020 – Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2022-11-22]. Disponible sur : <https://www.mzcr.cz/category/programy-a-strategie/zdravi-2020/>
39. MZČR, (2022) Použití antivirotik v léčbě a prevenci progresu covidu-19. [cit. 2023-02-18]. Disponible sur : https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/09/MEZIOBOROVE-STANOVISKO-k-pouziti-antivirotik-2022_07_14.pdf
40. MZČR, PPČR (2011). Pandemický plán České republiky, Praha: MZČR. [cit. 2022-11-15]. Disponible sur : <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/5520/14546/Pandemick%C3%BD%20pl%C3%A1n%20C4%8CR.pdf>

41. NĚMEC, Jiří. (2008). *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2628-1.) [cit. 2023-03-07].
42. NKÚ (2021). Nejvyšší kontrolní úřad ČR. Výroční zpráva o činnosti NKÚ za rok 2021. [cit. 2023-02-11]. Disponible sur : <https://www.nku.cz/assets/publikace-a-dokumenty/vyrocni-zprava/vyrocni-zprava-nku-2021.pdf>
43. NKÚ (2022). *Ve výroční zprávě hodnotí fungování státu. Za minulý rok poukázal na řadu ne hospodárných a neefektivních postupů státu, systémové problémy i neudržitelnost veřejných financí*. [cit. 2022-01-13]. Disponible sur : <https://www.nku.cz/cz/promedia/tiskove-zpravy/nku-ve-vyrocni-zprave-hodnoti-fungovani-statu--za-minuly-rok-poukazal-na-radu-nehospodarnych-a-neeaktivnich-postupu-statu--systemove-problemy-i-neudr-id12472/>
44. NZIP (2018). *Národní zdravotnický informační portál. Ekonomické faktory zdravotnictví*. [cit. 2023-01-10]. Disponible sur : <https://www.nzip.cz/clanek/477-zdravotnictvi-ceske-republiky-ve-srovnani-se-staty-oecd>
45. OECD (2021). *General government - Trust in government - OECD Data*. theOECD. [cit. 2023-02-17]. Disponible sur : <https://data.oecd.org/gga/trust-in-government.htm>
46. OECD (2021). *International Trade in 2020: a look back and a look ahead*. [cit. 2023-03-12]. Disponible sur : <https://www.oecd.org/sdd/its/OECD-International-Trade-Pulse-2020-2021.pdf>
47. Piquemal (2020) *Coronavirus : une fermeture généralisée des écoles est-elle envisagée en France ?* [cit. 2023-02-20]. Disponible sur : https://www.liberation.fr/france/2020/03/05/coronavirus-lhypothese-d-une-fermeture-generalisee-des-ecoles-est-elle-envisagee-en-france_1780692/
48. POLTON, Dominique (2017). *La gouvernance des systèmes de santé et d'assurance maladie, une perspective internationale. Regards*. 52(2), 175–185. ISSN 0988-6982.) [cit. 2022-10-16].
49. ROZSYPAL, Hanuš. (2015) *Základy infekčního lékařství*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. s.105 ISBN 978-80-246-2932-2. [cit. 2023-01-10].
50. SGDSN (2011). *Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale. Plan national de de prévention et de lutte Pandémie grippale*. [cit. 2023-02-15]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Pandemie_Grippale_2011.pdf
51. Solís Arce, J.S., Warren, S.S., Meriggi, N.F. a kol. (2021) *COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low – and middle-income countries*. *Nature Medicine*. 2021, vol. 27, s.

- 1389–1392.) [cit. 2022-11-24]. Disponible sur :
<https://www.nature.com/articles/s41591-021-01454-y>
52. SZÚ (2020) Mimořádná opatření, COVID-19, 10. 3. 2020, SZÚ. [cit. 2022-11-10].
Disponible sur : <http://www.szu.cz/tema/prevence/mimoradna-opatreni>
53. *Thym, Bornemann (2020), Schengen and Free Movement Law During the First Phase of the Covid-19 Pandemic: Of Symbolism, Law and Politics, s. 1150.*) [cit. 2023-02-22].
Disponible sur :
https://www.europeanpapers.eu/en/system/files/pdf_version/EP_eJ_2020_3_4_Articles_Daniel_Thym_Jonas_Bornemann_00420_0.pdf
54. Vandergriendt (2020). Vandergriendt, C., 2020. Coronavirus Types and Which Type is Wreaking Havoc Worldwide. [cit. 2023-02-24]. Disponible sur :
<https://www.healthline.com/health/coronavirus-types#what-type-is-covid-19>.
55. Vláda ČR (2020). Vláda schválila miliardu pro program COVID-Sport. Vláda ČR, 2. června, 2020. [cit. 2022-11-23]. Disponible sur : <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-schvalila-miliardu-pro-program-covid-sport-181777/>
56. WHO (2020). A systematic approach to monitoring and analysing public health and social measures (PHSM) in the context of the COVID-19 pandemic. [cit. 2023-02-21].
Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337686/WHO-EURO-2020-1610-41361-56329-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
57. WTO (2021). Global trade rebound beats expectations but marked by regional divergences [cit. 2023-03-27]. Disponible sur :
https://www.wto.org/english/news_e/pres21_e/pr889_e.htm
58. WTTC (2020). World travel & tourism council. G20's Public & Private Sector Recovery Plan. [cit. 2023-03-23]. Disponible sur : <https://wtcc.org/COVID-19/G20-RecoveryPlan>

Annotation

1. Nom de l'auteur : Anita Hanáková
2. Nom de l'institution : Département d'Études romanes, Faculté des Lettres, Université Palacký d'Olomouc
3. Titre du mémoire : Comparaison des mesures covid et de leur impact en République tchèque et en France
4. Directrice du mémoire : Mgr. Stanislav Pisklák
5. Nombre de caractères : 71 757
6. Nombre de références bibliographiques : 58
7. Propre texte : pages : 41
8. Mots clés : maladie de SARS-covid-19, Covid-19, vaccination, mesures, restrictions, traitement, impact

Texte d'annotation:

Le présent mémoire de licence intitulé « Comparaison des mesures covid et de leur impact en République tchèque et en France » apporte tout d'abord la présentation de la maladie du SARS-Covid-19 et quelques critères de la définition de cette pandémie, puis la caractéristique de la maladie et des restrictions et impact de la maladie en République tchèque et en France. Á la fin on analyse l'impact de la pandémie dans ces deux pays étudiées et on compare quelle pays a le mieux et le moins bien résisté à la pandémie. C'est considérée comme le point central de ce mémoire de licence.

Annotation in English

1. Author's name : Anita Hanáková
2. Faculty and departments : Faculty of romance languages, Faculty of Arts, Palacký University Olomouc
3. Title of master's thesis : Comparison of covid measures and their impact in Czech Republic and France
4. Leader of master's thesis : Mgr. Stanislav Pisklák
5. Number of characters : 71 757
6. Number of supplements : 58
7. Proper text : pages : 41
8. Key words : SARS-covid-19 disease, Covid-19, vaccination, measures, restrictions, treatment, impact

Annotation text:

The bachelor theses concerns the Comparison of covid measures and their impact in the Czech Republic and France. First of all, it concerns the presentation of the SARS-Covid-19 disease and some criteria of the definition of this pandemic. Then the characteristics of the disease and the restrictions and impact of the disease in the Czech Republic and France. Finally, the impact of the pandemic in these two countries is analysed. We also compare which country has resisted the pandemic better and worse. This is considered to be the main focus of this bachelor thesis.

