

La pandémie COVID 19 a-t-elle éclaté comme un orage dans un ciel serein ?

Yves Charpak

Yves Charpak est médecin de santé publique. La multitude de ses expériences professionnelles lui a permis d'acquérir une vision très large dans ce domaine de la santé. D'abord chercheur en épidémiologie clinique, il a contribué à développer l'évaluation du système de santé et de celui des soins, il a aussi occupé des postes plus stratégiques à l'OMS Europe, découvert le monde des micro-organismes à l'Institut Pasteur... Il est vice-Président de la société française de santé Publique.

Il est venu nous faire part de ses réflexions sur la survenue de cette pandémie Covid-19 qui occupe le devant de la scène depuis un an. Comment les organisations de nos sociétés ont été interpellées par un virus ?

Quelle était la situation du monde de la santé « d'avant COVID » ?

L'amélioration des conditions de vie, de l'hygiène et les progrès de la médecine ont fait bondir de quatorze ans en peu de temps l'espérance de vie optimale dans les pays occidentaux. Toutefois, ce gain est réalisé au prix d'une implication accrue des systèmes de santé avec notamment l'apparition ou le développement de maladies chroniques. La France se situe dans le haut des pays européens avec 11% du PIB consacré actuellement à la santé (chiffres clés Eurostat). Il s'agit de dépenses majoritairement publiques pour ces pays.

La répartition des dépenses entre les différents postes est variable en fonction des pays. La part de l'hôpital est plus importante en France que dans d'autres pays, qui pourtant dépensent plus ou autant.

Les facteurs de risques producteurs de maladies chroniques ont été mieux identifiés, représentés avant tout par le tabac, l'hypertension, l'alcool, la sédentarité, la part insuffisante de fruits et légumes dans l'alimentation...

La collaboration entre pays Européen dans le domaine de la santé a tardé. Elle s'est développée surtout à l'occasion de chaque crise : vache folle, sang contaminé, médiateur, glyphosate, perturbateurs endocriniens, grippe aviaire...

Néanmoins aujourd'hui les échanges multilatéraux sont considérables, à travers de multiples organismes : au moins vingt agences des Nations Unies, OMS, fondations spécialisées...

L'information est également beaucoup plus disponible et l'intérêt de chacun pour sa propre santé s'est beaucoup accru.

Quelles ont été les alertes qui ont précédé la pandémie COVID 19 ?

De nombreuses crises récentes auraient pu nous aider à mieux nous préparer à une crise sanitaire.

En janvier 2009 la grippe aviaire H1N1 a eu indiscutablement une diffusion mondiale mais avec une létalité modérée. Le passage à la phase pandémique a cependant enclenché les procédures prévues dans ce cas, notamment la commande de vaccins... La France en tête.

Après le SIDA, dans les années 70/80, de nombreux épisodes infectieux sont apparus, comme le Chikungunya, la Dengue et autres maladies émergentes ainsi que la résurgence de maladies anciennes (tuberculose) devenant plus résistantes, à partir de 1993 et des années qui ont suivi. Le Sras-cov, autre coronavirus, a eu une extension modérée, avec une létalité élevée.

La sécurité est mise à mal dans ces crises et montre les failles des organisations.

Un règlement sanitaire international (RSI) demandé à tous les états membres par l'OMS a été révisé en 2005 pour mieux se préparer à coordonner les actions en commun et renforcer les capacités de chaque pays.

Mais de nombreuses questions sont restées sans réponse comme par exemple celle du risque des voyages aériens comme vecteur de diffusion des maladies infectieuses.

Les animaux aussi sont depuis longtemps sous surveillance mais sans développement suffisant des travaux communs entre santé humaine et animale, même si le concept de « one health » fait son chemin en France.

En 2007 les travaux du RSI à l'occasion de la grippe aviaire ont abouti en France à un plan de prévention et de lutte commun. Mais depuis, on a plutôt noté un désengagement du RSI sous couvert d'une forte délégation des obligations de l'Etat, par exemple dans la constitution de stock de matériel.

Les politiques ne se sont pas non plus beaucoup investis de cette question. En France, les parlementaires votent chaque année la Loi de finance de la sécurité sociale mais n'ont pas vraiment expertisé les moyens prévus pour se préparer aux crises sanitaires et la question n'est jamais posée.

Comment dans ce contexte s'est installée la crise actuelle ?

En janvier déjà le virus été identifié et séquencé.

L'OMS questionné au début ne pense pas utile de prendre des mesures mais maintient une surveillance. Cependant le comité interne du RSI convoqué par le directeur général de l'OMS discute d'une alerte générale d'urgence sanitaire le 23 janvier, laquelle est confirmée officiellement le 30 janvier.

Les pays réagissent peu : aux USA le CDC américain interdit de faire un test Covid. La France réagit peu de façon opérationnelle pendant deux mois. C'est seulement après les élections municipales du 15 mars qu'est prise la décision d'un confinement strict. C'est seulement le 24 avril que les leaders mondiaux décident d'accélérer et dégagent des moyens pour développer la connaissance et la recherche de traitements.

On peut noter cependant des différences entre les pays dans les résultats de la gestion. Par exemple en Allemagne la meilleure situation de début de crise semble due à une décentralisation des décisions avec une plus grande autonomie locale. Les pays du sud est asiatique ont bénéficié d'une culture antérieure de protection des risques infectieux dans la population.

La France a souffert des difficultés de coordination entre secteurs public et privé, entre hôpital et ville et d'une grande centralisation de la gestion du système de soins.

Plusieurs constats peuvent déjà être tirés.

Le monde occidental n'est plus le seul qui compte et ni le modèle dans la gestion des crises internationales. A noter par exemple en Chine et dans les pays asiatiques la construction d'hôpitaux de mille lits par jour et une meilleure acceptation des contraintes pour raisons collectives.

La production scientifique et la connaissance en santé ont montré une capacité vertigineuse en peu de temps (environ 7 millions de chercheurs dans le monde), 5600 revues médicales, avec la base de données américaine Medline qui permet l'accès de tous aux publications internationales.

La science mondialisée a été mobilisée de façon extraordinaire avec la réalisation rapide de vaccins.

Cette masse de connaissance en continu nécessite l'apparition de nouveaux métiers pour aider les scientifiques et médecins dans la synthèse des connaissances. Il est de même indispensable de travailler sur l'accès à la connaissance, l'éducation à l'esprit scientifique et la dénonciation des fausses rumeurs.

Mais de nombreuses questions de société subsistent, à quoi est-on prêt à renoncer pour plus de sécurité sanitaire, notamment sur la restriction des relations sociales ? Comment mieux se préparer aux crises : plan de contingence dans les hôpitaux, échanges multisectoriels santé humaine et animale... En sachant que l'efficacité de la prévention va à l'encontre de sa reconnaissance. Si on évite des crises, cela ne se voit pas...

Synthèse Laure Prestat – membre du Cercle