

Covid-19 : << Il faut être à la fois jacobin et girondin >>

Pour l'épidémiologiste **William Dab**, << un changement de culture est indispensable >>

Entretien :

Professeur émérite au Conservatoire national des arts et métiers et directeur général de la santé de 2003 à 2005, l'épidémiologiste William Dab tire pour « Le Monde » quelques leçons de la réponse française au Covid-19.

Vous rentrez d'une mission à Mayotte sur le Covid-19, menée avec le docteur Jean-Baptiste Brunet. Quels enseignements en avez-vous tirés ?

Cette mission nous a été confiée par la ministre des outre-mer et par le ministre des solidarités et de la santé en appui aux autorités locales. Au-delà des spécificités de ce département, dont une grande partie de la population vit dans des conditions très difficiles, nous avons vu, en plus caricatural encore, ce qui s'est passé en métropole: un énorme effort de renforcement du système hospitalier avec l'appui efficace du service de santé des armées, mais un manque criant de moyens pour la prévention de terrain.

La circulation du virus est intense, les données recueillies par Santé publique France le montrent clairement, mais 50 % de la population a moins de 20 ans, donc il y a peu de cas hospitalisés. Cependant, la fréquence des pathologies chroniques comme le diabète, l'hypertension et l'obésité est telle chez les adultes qu'il est urgent de maîtriser la contagion. C'est difficile, mais c'est faisable. Les solutions que nous avons recommandées sont à l'étude au niveau des ministres.

Quel regard portez-vous sur la situation globale en France ?

Nous ne sommes pas tirés d'affaire, même si la situation est devenue moins inquiétante. Comme le souligne le conseil scientifique du gouvernement, tous les scénarios restent possibles, et il serait imprudent de parier sur leurs probabilités. Mais nous avons beaucoup appris.

L'on sait depuis Robert Koch [*médecin découvreur, entre autres, du bacille portant son nom, qui est l'agent de la tuberculose*] que la séquence surveiller-tester-tracer-isoler est la base de la maîtrise des épidémies de maladie transmissible. Elle est désormais mieux mise en œuvre. Nous savons maintenant que les regroupements de cas, surtout quand ils surviennent dans des espaces clos, créent des situations de super-propagation. La maîtrise rigoureuse de ces situations est ce qui peut permettre de limiter l'afflux de malades graves, de même que le respect strict de l'hygiène des mains et des mesures barrières.

L'épidémie suit-elle une dynamique inattendue ?

Il n'est pas inattendu qu'après deux mois de confinement généralisé la chaîne de transmission soit ralentie. Mais elle n'est pas stoppée. Restons très vigilants. Pour garder le contrôle de la situation, il est très important d'identifier et d'anticiper les situations les plus favorables à la contagion. Par exemple, la campagne électorale, les transports et le travail dans des espaces fermés et mal aérés, les lieux de soins et tous les établissements médico-sociaux lorsque les soignants ou les aidants sont porteurs du virus.

L'hétérogénéité de l'épidémie appelle-t-elle des réponses modulées à l'échelon régional ?

L'hétérogénéité est la grande caractéristique de cette épidémie, ce en quoi elle est totalement différente de la grippe. Dans tous les pays, on a observé une forte disparité régionale dans la répartition des malades. Il ne s'agit donc pas d'une guerre généralisée. **C'est une guérilla**, avec un ennemi qui attaque dès qu'il en a l'occasion, en profitant de chacune de nos faiblesses. Par conséquent, les mesures décidées au niveau national doivent être **déclinées et adaptées aux réalités locales avec une grande réactivité**.

Aurions-nous été en mesure de le faire à la mi-mars que la plupart des régions n'auraient pas eu à être confinées. C'est ainsi que plusieurs pays asiatiques, l'Australie et, en Europe, l'Islande, l'Autriche, la Suisse et l'Allemagne ont évité un blocage total en pratiquant un confinement ciblé.

En avril, vous estimiez que nous n'étions pas à la hauteur en matière de prévention. Y a-t-il eu des progrès depuis ?

Construire une force de santé publique active sur le terrain va prendre du temps, de l'ordre de deux à trois ans. En particulier, pour le traçage des cas et des contacts, la solution astucieuse de recourir aux agents des caisses d'assurance-maladie ne peut pas être pérenne. Il faut investir maintenant et massivement dans la formation de praticiens de santé publique, comme on a des praticiens hospitaliers. Et aussi dans celle de professionnels de niveau bac + 3 pour l'éducation sanitaire, l'accompagnement des personnes confinées, etc.

C'est le déficit de compétences de terrain qui a produit le confinement généralisé. Si on ne le comble pas, d'autres pandémies viendront nous placer dans la même situation. La crise économique qui s'ensuit va être redoutable, y compris en matière de santé publique. Devoir mettre le pays à l'arrêt encore une fois serait un danger mortel.

Si les modélisations sont critiquées, est-ce dû aux limites de l'exercice ou bien à l'interprétation de leurs scénarios ?

Les deux! On ne gère pas une épidémie avec des modèles. Surtout lorsqu'il s'agit d'un premier épisode qui force les modélisateurs à utiliser des hypothèses dont il n'est pas possible de vite vérifier la validité. Une modification de ces hypothèses peut conduire à des prévisions totalement différentes. Pour les décideurs, ce sont surtout les données de surveillance épidémiologique qui comptent. Elles permettent de prévoir à court terme la dynamique de l'épidémie.

Ainsi, en mars, les données de surveillance montraient un doublement des cas tous les deux à trois jours. Quand on a une épidémie aussi hétérogène que celle-ci, les prévisions à moyen terme sont hasardeuses. Les modèles utilisés étaient fondés sur le schéma de la grippe pandémique. Ce n'est pas la compétence des mathématiciens et des modélisateurs qui est en cause. Les décideurs devraient prendre les résultats des modèles pour des hypothèses, pour réfléchir à des scénarios, mais pas pour des vérités.

A ce stade, quelles sont pour vous les leçons à tirer et les rectifications à apporter en cas de nouvelle épidémie ?

Dans une bataille face à une épidémie de grande ampleur, il faut une stratégie, une ligne de commandement et un grand souci pour la logistique. Ces trois points ont présenté des faiblesses et doivent être corrigés rapidement. Si aucune stratégie éprouvée n'était concevable dans un contexte d'incertitudes, il faut de la flexibilité, de la réactivité et du pragmatisme. C'est-à-dire être à la fois jacobin et girardin. **L'Etat jacobin** était nécessaire pour prendre les dispositions légales requises et pour mobiliser les moyens de limiter la casse sociale et économique. Pour la lutte contre l'épidémie, il fallait **une posture girondine** pour trouver les meilleures solutions adaptées aux situations locales. Un changement de culture est indispensable.

En matière de commandement, il fallait obtenir la coopération des administrations et des agences nationales, et aussi celle des préfets et des élus, sans oublier les recteurs, les partenaires sociaux et le monde associatif. Si les agences régionales de santé [ARS] ont l'habitude de parler au monde de la santé, ce sont les préfets qui parlent aux élus. Le ministère de la santé a plus travaillé avec les ARS qu'avec les préfets. Pour les autres ministères, c'est l'inverse.

En situation calme, ce dispositif est dans l'ordre des choses. Mais, en situation d'urgence de sécurité sanitaire, la coordination de tous les acteurs, incluant évidemment l'inter ministérialité, est indispensable. Ce sont les préfets qui ont l'expérience de la gestion des situations exceptionnelles avec les moyens humains et logistiques correspondants, un rôle interministériel et le pouvoir de réquisition. L'organisation du commandement en urgence de sécurité sanitaire doit être redéfinie.

Enfin, les équipements nécessaires pour le diagnostic, le soin, la prévention, doivent être planifiés et gérés pour être mis à disposition en temps et en heure. Une force de frappe industrielle pour produire rapidement des tests biologiques de diagnostic des infections est une urgence absolue. La pénurie de tests a favorisé le développement de l'épidémie, entravé la surveillance épidémiologique et aggravé son pronostic, notamment dans les Ehpad.

Propos recueillis par Paul Benkimoun