

Santé et Démocratie

Etudes démocratiques

Olivier Caron

January 17, 2025

- ▶ **Président du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE)** depuis 2017.
- ▶ **Ancien président du Conseil scientifique COVID-19**
- ▶ **Parcours professionnel :**
 - ▶ **Spécialisation :** Médecin et professeur de médecine, spécialisé en immunologie.
 - ▶ **Carrière hospitalière :**
 - ▶ Interne des hôpitaux de Paris (1972).
 - ▶ Chef de clinique-assistant à l'hôpital Antoine-Béclère de Clamart (1978).
 - ▶ Chef du service de médecine interne et immunologie clinique au CHU Bicêtre (1996-).
 - ▶ **Responsabilités académiques :**
 - ▶ Professeur d'immunologie clinique à l'université Paris-Sud (Paris XI).

Michel Foucault – *Il faut défendre la société*

- ▶ La médecine dépasse le cadre strictement médical : elle comporte un **aspect politique** complexe, notamment en période de crise sanitaire.
- ▶ **Biopouvoir** : Concept développé par Michel Foucault, qui souligne que :
 - ▶ Le pouvoir sur la vie (santé, corps) ne doit pas être monopolisé par les institutions ou les médecins.
 - ▶ La maladie **appartient au malade**, non au médecin.
 - ▶ Le rôle du médecin est d'agir comme une **boussole**, guidant le patient/citoyen, sans exercer de contrôle autoritaire.
- ▶ Ce concept prend une importance particulière dans le contexte des **années SIDA**, remettant en question la nature même du biopouvoir.

Quelques grandes vérités sur la médecine (1)

1. Santé et contexte global

- ▶ La santé ne peut être dissociée de ses **déterminants globaux**
 - ▶ Société, environnement, nutrition, modes de vie.
 - ▶ Exemples :
 - ▶ Environnement social (conditions de vie).
 - ▶ Habitudes personnelles (tabac, activité physique, alimentation).

2. Chiffres clés

- ▶ **20%** de la santé est directement liée à la **médecine de soins**.
- ▶ **80%** des déterminants de la santé sont sociétaux et comportementaux :
 - ▶ Exemples : arrêter de fumer, marcher 10 000 pas par jour, avoir une alimentation équilibrée.
- ▶ Pourtant, **90% des budgets** en santé sont alloués aux **soins**, laissant peu de place à la prévention.
 - ▶ Cela crée une **incohérence majeure** dans les politiques de santé publique.

Quelques grandes vérités sur la médecine (2)

3. Prévention insuffisante

- ▶ La prévention est sous-financée et mal coordonnée :
 - ▶ **Manque de budget** pour les campagnes préventives.
 - ▶ Faible implication des acteurs locaux et associatifs.

4. Santé et citoyenneté

- ▶ La santé **n'appartient ni aux médecins ni aux politiques, mais aux citoyens.**
 - ▶ Cela implique une démocratisation des débats et des décisions liés à la santé.
 - ▶ L'**éthique du soin** devient un enjeu **citoyen**.
 - ▶ Les **milieux associatifs** doivent jouer un rôle **majeur** pour mobiliser et représenter les citoyens.

Évolution des connaissances médicales

- ▶ La **demi-vie des connaissances médicales** est estimée à **2 ans**, soulignant la rapidité des progrès scientifiques.
- ▶ Ce renouvellement constant ouvre des perspectives, même dans des domaines autrefois perçus comme des “plafonds de verre” :
 - ▶ Exemple : Recherche sur Alzheimer et d'autres maladies dégénératives.

! À retenir :

1. **La santé est bien plus que le soin.**
2. **La maladie appartient au malade, pas au médecin.**

Émergence infectieuse : une constante répétition

Exemples récents de pandémies ou d'épidémies majeures :

- ▶ **SARS** : 2003
- ▶ **Chikungunya** : 2005
- ▶ **H1N1 (Grippe A)** : 2009
- ▶ **MERS-CoV** : 2013
- ▶ **Ebola** : 2014
- ▶ **Zika** : 2015
- ▶ **SARS-CoV-2 (Covid-19)** :
 - ▶ Durée : 2020-2022

Facteurs majeurs favorisant l'émergence infectieuse :

1. Changements climatiques et du monde vivant :

- ▶ Modification des écosystèmes (déforestation, perte de biodiversité).
- ▶ Apparition de nouveaux réservoirs ou vecteurs (ex. moustiques).

2. Changements démographiques et répartition des populations :

- ▶ Urbanisation croissante et surpopulation.
- ▶ Mobilité humaine accrue (migrations, voyages internationaux).

3. Changements technologiques et interactions humaines :

- ▶ Intensification des échanges mondiaux.
- ▶ Interactions accrues entre humains, animaux domestiques et sauvages.

Sources :

- ▶ Baker et al., *Nature Reviews*, 2021
- ▶ T. Lefrançois, *The Lancet*, 2022

! Les 3 grandes menaces à surveiller pour les années à venir :

1. **Maladies infectieuses** : Émergences potentielles de nouvelles épidémies/pandémies.
2. **Malbouffe** : Impacts sur les maladies chroniques (diabète, obésité, etc.).
3. **Vieillissement de la population** : Enjeux économiques, sociaux et sanitaires liés à la longévité croissante.

Le Nil – Égypte (1968-2018)

Contexte historique

- ▶ **1967** : Guerre des Six Jours (conflit israélo-arabe) :
 - ▶ Défaite militaire de l'Égypte face à Israël.
 - ▶ Déstabilisation politique majeure : le président **Gamal Abdel Nasser**, leader du panarabisme, annonce sa démission le **9 juin 1967**. Sous la pression populaire, il revient au pouvoir peu après.

Transformations du Nil (1968-2018)

1. Le rôle du Nil dans le développement égyptien

- ▶ Le Nil, source vitale pour l'Égypte, représente :
 - ▶ **97% de l'approvisionnement en eau douce** du pays.
 - ▶ Une ressource essentielle pour l'agriculture, l'énergie hydroélectrique, et la survie de la population.

2. Projets de gestion de l'eau

- ▶ Construction du **barrage d'Assouan** (terminé en 1970, initié sous Nasser) :
 - ▶ Permet un meilleur contrôle des crues et une irrigation stable.
 - ▶ Fournit une importante source d'énergie via l'hydroélectricité. **Conséquences négatives :**
 - ▶ Perte de fertilité des sols en aval.
 - ▶ Érosion de la biodiversité dans le delta du Nil. ...

Années 1980 – Saint-Louis, Sénégal

► Impact des barrages :

La construction des barrages de **Diam**a et **Manantali** a entraîné des changements significatifs dans la région.

Conséquences positives :

- Développement agricole grâce à des zones cultivées riches en légumes (+++).
- Amélioration économique de la région.

Conséquences négatives :

- Apparition de la **bilharziose urinaire** due à *Schistosoma haematobium* :
 - La baisse de la salinité de l'eau favorise la prolifération des escargots hôtes du parasite.
 - Les enfants, malgré les avertissements, continuent de jouer dans l'eau contaminée.
- Le gouvernement sénégalais exprime son inquiétude : bien que le développement économique soit important, ce problème de santé publique représente un **gros danger**.

Le vaccin contre la bilharziose

► Développement du vaccin (1993-2012) :

- Mené par l'équipe d'**André et Monique Capron** à Lille.
- Objectif : créer un vaccin efficace pour lutter contre *Schistosoma haematobium*.
- Les essais sont suivis avec beaucoup d'espoir. Le vaccin est censé "fonctionner".

► Résultats décevants en 2012 :

- Les essais contrôlés randomisés montrent que le vaccin n'a **aucun effet**.
- Le professeur, chargé d'analyser les données, annonce ces résultats aux autorités.
- Réaction des autorités :
 - Le Premier ministre, dépité par les résultats, envisage malgré tout de déclarer publiquement que le vaccin fonctionne pour ne pas briser l'espoir ou compromettre les investissements.

Défi : Comment expliquer un résultat négatif aux autorités ?

- ▶ Importance de communiquer clairement sur la **science et les limites des interventions** :
 - ▶ Éviter de céder à la pression politique ou économique.
 - ▶ Préserver l'intégrité scientifique tout en proposant des solutions alternatives pour répondre à la crise sanitaire.
- ▶ Le cas met en lumière les tensions entre :
 - ▶ Les **exigences politiques** (maintenir une image positive et rassurer la population).
 - ▶ Les **réalités scientifiques** (accepter et tirer des leçons des échecs).

Afrique du Sud (1996-2006)

Contexte général

- ▶ **VIH en Afrique du Sud** :
 - ▶ Le pays est le plus touché au monde par le VIH dès **1988**.
 - ▶ En **1996**, l'arrivée de la **trithérapie** marque une avancée majeure : bien que le VIH ne soit toujours pas éradiqué, la trithérapie permet d'atténuer considérablement ses effets.

Le rôle controversé du Ministère de la Santé

- ▶ **Manto Tshabalala-Msimang** (surnommée “Dr Betterave”) :
 - ▶ Ministre de la Santé entre **1999 et 2008**, elle nie l'existence du VIH et refuse de promouvoir les traitements antirétroviraux (ARVs).
 - ▶ Elle prône une approche basée sur la **nutrition**, encourageant les malades à manger des **betteraves**, de l'ail et du citron.
 - ▶ Ses positions reflètent le contexte post-apartheid, marqué par une méfiance envers les pays occidentaux (“les Blancs du Nord”) et leur ingérence perçue.

Conférence de Durban – 2000

- ▶ Lors de la conférence internationale sur le SIDA à Durban, un moment marquant se produit :
 - ▶ **Edwin Cameron**, juge blanc et membre de la Cour constitutionnelle sud-africaine, affirme publiquement son **homosexualité** et sa **séropositivité**.
 - ▶ Il plaide pour un accès élargi aux **médicaments antirétroviraux**, déclarant qu'il est crucial que l'Afrique prenne des mesures.

Conséquences des politiques anti-ARVs

- ▶ Refus du ministère d'adopter les ARVs :
 - ▶ Environ **500 000 morts prématurées** entre 1999 et 2005 sont attribuées à cette décision.
 - ▶ **Transmission materno-fœtale** élevée : des millions d'enfants naissent contaminés par le VIH.

Acteurs externes et changement

- ▶ **Débat international** :
 - ▶ Implication d'organisations comme l'**ANRS** (France) et le **Fonds mondial** pour le financement des trithérapies.
- ▶ **Rôle des entreprises minières** :
 - ▶ Face à une mortalité élevée parmi leurs jeunes ouvriers, les grandes entreprises minières prennent les devants :
 - ▶ Elles achètent des **ARVs** et facilitent leur distribution parmi leurs employés.
 - ▶ Ce tournant marque une amélioration progressive dans la lutte contre le VIH en Afrique du Sud.

Été 2014

▶ Enterrements :

- ▶ En Guinée, les enterrements doivent être réalisés dans les **48 heures** suivant le décès, selon les traditions musulmanes.
- ▶ Les proches touchent les corps des défunts dans le cadre des rites religieux/traditionnels, ce qui favorise la propagation de maladies.

▶ Épidémie d'Ebola :

- ▶ Une **panique générale** s'installe dans la région.
- ▶ La France intervient pour soutenir la Guinée dans la lutte contre Ebola.
- ▶ Le professeur (mentionné dans le cours) participait à une **mission interministérielle**.

▶ Institutions impliquées :

- ▶ ANRS (Agence nationale de recherche sur le SIDA et les hépatites virales) et INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale).

Facteurs de propagation

▶ Pratiques funéraires :

- ▶ Enterrements fréquents (+++) dans les milieux musulmans.
- ▶ Utilisation de **fosses communes** et de **linceuls en sacs plastiques blancs** comme mesure sanitaire.

▶ Conflits sociaux :

- ▶ Les ONG intervenant dans les villages sont souvent **mal accueillies** et parfois même **caillassées**.
 - ▶ **Conflit** : Les mesures sanitaires imposées (fosses communes, interdiction de toucher les corps) sont perçues comme une violation des traditions.
- ▶ Le président **Alpha Condé** refuse d'intervenir directement, préférant une approche concertée.

Réponse et adaptation

► **Communication adaptée :**

- Les ONG ont compris qu'il fallait **adapter leur discours** pour être acceptées.
- Les **imams** locaux ont été identifiés comme des relais essentiels pour faire passer les messages de santé publique.
 - Contrairement au christianisme, l'islam en Guinée n'a pas de hiérarchie formelle (pas d'archevêque, d'évêque, etc.).
 - Un **imam local** d'un petit village peut avoir **plus d'influence** que l'imam de Conakry.

► **Stratégie :**

- Les imams influents ont été **réunis et formés** pour expliquer les enjeux sanitaires liés à Ebola.
- Cela a permis de concilier la **préservation des traditions** avec les **mesures de lutte contre l'épidémie**.

Conclusions Provisoires

1. Des exemples très réducteurs : une relecture de l'histoire *a posteriori*

- ▶ **Rôle de la médecine** : Elle ne représente que **25% des bénéfices en santé**, d'autres facteurs jouent un rôle crucial.
- ▶ **Mesures de santé publique** : De nombreuses décisions politiques ont eu un impact positif sur la santé publique :
 - ▶ Feux rouges (sécurité routière)
 - ▶ Port de la ceinture de sécurité
 - ▶ Lutte contre le tabac
 - ▶ Introduction du Nutri-Score pour améliorer l'alimentation
 - ▶ Campagnes de vaccination

2. Les dérives potentielles de la médecine dans un contexte politique

- ▶ Exemple historique : **Procès de Nuremberg**, où la médecine a été utilisée à des fins idéologiques et politiques, illustrant les dangers d'une instrumentalisation scientifique.

3. Comment s'appuyer sur la science dans des crises contemporaines ?

- ▶ Le **Covid-19** a mis en lumière les défis liés à l'utilisation de la science pour orienter les politiques publiques :
 - ▶ Gestion des incertitudes scientifiques
 - ▶ Communication auprès du public
 - ▶ Équilibre entre décisions politiques et recommandations scientifiques.

Covid19 en France

2020 : Les confinements

Première vague (1)

- ▶ **24 janvier 2020** : Premier cas confirmé de Covid-19 en France, marquant le début de l'épidémie dans le pays.
- ▶ **14 février 2020** : Premier décès lié au Covid-19 en France, un touriste chinois âgé.
- ▶ **10 mars 2020** : Création du **Conseil scientifique Covid-19**, chargé de conseiller le gouvernement sur la gestion de la crise sanitaire.
- ▶ **Du 17 mars au 11 mai 2020 : Premier confinement général**
 - ▶ La population est confinée à domicile pour limiter la propagation du virus.
 - ▶ Prise de conscience que le virus est transmis aussi par les **personnes asymptomatiques**.
 - ▶ Début de l'utilisation des **masques**, avec une adoption croissante.
- ▶ **Juin 2020** : Les nouvelles contaminations passent à moins de **5 000 par jour**, marquant un ralentissement de la première vague.
- ▶ **2 juin 2020** : Lancement de l'application **StopCOVID**, destinée à suivre les contacts des personnes contaminées pour interrompre les chaînes de transmission.

Seconde vague

- ▶ **27 juillet 2020** : Le **Conseil scientifique Covid-19** publie un avis prévoyant une **seconde vague à l'automne** si les mesures barrières ne sont pas respectées.
- ▶ **Septembre 2020** : Début de la reprise épidémique, marquant le début de la seconde vague.
- ▶ **22 octobre 2020** : L'application **StopCOVID** est remplacée par **TousAntiCOVID**, avec des améliorations pour une meilleure utilisation par le public.
- ▶ **29 octobre 2020** : Début du **second confinement général** (adapté) :
 - ▶ Les écoles restent ouvertes.
 - ▶ Les déplacements pour le travail et les achats essentiels sont autorisés.
- ▶ **10 décembre 2020** : Le Premier ministre annonce un **déconfinement progressif** à partir du **15 décembre 2020**, avec l'introduction d'un **couvre-feu** pour limiter les contacts nocturnes.

2021 : Vaccins et variants

Troisième vague : variant Alpha

Troisième vague : variant Alpha

- ▶ **Fin décembre 2020 :**
 - ▶ Détection d'un **nouveau variant** séquencé au Royaume-Uni, nommé **variant Alpha**.
 - ▶ Ce variant est **plus transmissible** et **plus létal**, et devient rapidement dominant en France.
- ▶ **29 janvier 2021 :**
 - ▶ Alerte du **Conseil scientifique Covid-19** sur la propagation rapide du variant Alpha.
- ▶ **3 avril 2021 :**
 - ▶ Début du **troisième confinement national** pour limiter la montée des contaminations et soulager les hôpitaux.
 - ▶ Une véritable **course entre la vaccination et les variants** s'engage.
- ▶ **Taux d'occupation des lits de réanimation :**
 - ▶ **106%**, atteignant un niveau critique.

Sortie progressive et bilan

- ▶ **Début mai 2021 :**
 - ▶ Début d'une **sortie progressive du confinement** avec une baisse significative des contaminations, ramenées à environ 20 000 par jour.
- ▶ **Décès cumulés en 2021 :**
 - ▶ Environ **45 000 décès supplémentaires** attribués au Covid-19 sur cette période.
- ▶ La vaccination s'accélère mais reste en compétition avec la propagation des variants émergents.

4 , 5 et 6 vagues (variant Delta)

- ▶ **31 mai 2021** : Ouverture de la vaccination à tous les adultes sans condition préalable.
- ▶ **30 juin 2021** : Reprise très rapide du nombre de contaminations, marquant le début d'une nouvelle dynamique épidémique.
- ▶ **12 juillet 2021** : Annonce par le Président de la République de la nécessité d'un passe sanitaire (vaccination, test négatif ou certificat de rétablissement). Sa mise en œuvre est prévue dès la fin juillet 2021, avec une extension à de nombreux lieux dès août 2021.
- ▶ **30 août 2021** : Atteinte de l'objectif de 50 millions de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin.
- ▶ La seconde partie de la 4 vague se manifeste d'abord en Europe de l'Est et au Royaume-Uni, avant de se généraliser à l'ensemble de l'Europe, notamment en France, en novembre et décembre 2021.
- ▶ **12 000 décès** enregistrés au cours de cette période.

Une course de vitesse entre variants et vaccins

2022 : OMICRON et la suite

- ▶ **Décès** :
 - ▶ 65 000 en 2020
 - ▶ 55 000 en 2021
 - ▶ 40 000 en 2022
- ▶ **7 et 8 vagues** : Variants Omicron BA.1 et BA.2.
- ▶ Le variant Delta a été très majoritairement remplacé par le variant Omicron, qui est devenu dominant à l'échelle mondiale.
- ▶ **Intensité des vagues** : Variable selon le niveau de vaccination dans les différents pays.
- ▶ **Impact sur le système de soins** : Moins important que lors des vagues précédentes, notamment grâce à l'atténuation des formes graves.
- ▶ **Omicron** : Un variant plus transmissible mais moins sévère, restant toutefois sensible à l'efficacité de la **3 dose** de vaccin.

Les variants d'intérêt du SARS-CoV-2 :

Phylogénie des Virus - 08.03.2022

Avancées médicales et innovations depuis 36 mois

Période	Événements et avancées clés
1. Mars 2020	Début de la pandémie et premières mesures sanitaires.
2. Avril-Mai 2020	Premiers essais cliniques sur les médicaments existants.
3. Été 2020	Résultats : Les médicaments initiaux testés n'ont pas montré d'efficacité significative.
...	...
...	...

Vivre AVEC – Phase d'endémie ?

- ▶ **Domination de la branche Omicron** : Les sous-variants BQ1.1, XB1.5, et BA.2 dominant, marquant une convergence évolutive des mutations.
- ▶ **Taux d'infection** : 90 % des citoyens ont été infectés par Omicron à un moment donné, reflétant sa très forte transmissibilité.
- ▶ **Décès** :
 - ▶ 20 à 25 décès par jour, soit environ 9 000 décès par an liés au COVID-19, malgré une intensité réduite des vagues.
- ▶ **Évolution des mesures sanitaires** :
 - ▶ Fin des obligations strictes.
 - ▶ Disparition progressive des gestes barrières dans les pratiques quotidiennes.
 - ▶ Adaptation de la population, qui adopte une forme de résilience.
- ▶ **Tests et traitements** :
 - ▶ Usage régulier des tests rapides pour surveiller les infections dans des contextes spécifiques.
 - ▶ Utilisation limitée de traitements antiviraux comme le Paxlovid.

...

COVID-19 et espérance de vie : une place honorable pour la France.



Life Expectancy Changes Since COVID-19

Nature Human Behaviour

Jonas Schöley, José Manuel Aburto, Ilya Kashnitsky, Maxi S. Kniffka, Luyin Zhang, Hannaliis Jaadla, Jennifer B. Dowd et Ridhi Kashyap.

DOI : 10.1038/s41562-022-01450-3

Estimating Excess Mortality Due to the COVID-19 Pandemic: A Systematic Analysis of COVID-19 Related Mortality (2020-2021)

Nature

COVID-19 Excess Mortality

Collaborators

DOI : 10.1016/S0140-6736(21)02796-3

Analyse et Observations

- ▶ **Italie** : L'un des pays les plus durement touchés en termes d'excès de mortalité durant la pandémie.
- ▶ **États-Unis** : Également fortement impactés, mais paradoxalement, leaders en termes d'innovation vaccinale.

Points spécifiques sur les États-Unis :

- ▶ L'accès aux soins est le maillon faible du système de santé américain, illustrant de grandes inégalités structurelles.
- ▶ Les différences entre les états républicains et démocrates sont marquées, reflétant des réponses disparates à la pandémie.
 - ▶ Sous l'administration Trump, bien que l'ampleur de l'épidémie ait été minimisée, un investissement majeur de **3 milliards de dollars** a été alloué pour le développement des plateformes vaccinales, ce qui a accéléré les innovations.

Comparaison internationale

- ▶ Les **démocraties européennes** ont obtenu des résultats globalement meilleurs que les États-Unis et la Chine dans leur gestion de la pandémie.
- ▶ Les réponses des États européens montrent une forme de résilience collective malgré les critiques adressées aux démocraties.

Bilan COVID en France

- ▶ La France est le pays qui a le plus longtemps laissé les écoles ouvertes.
- ▶ Estimating the population effectiveness of interventions against COVID-19 in France A modelling study.
Epidemics Ganser I, Buckeridge DL, Heffernan J, Prague M, Thiébaut R.
Epidemics. 2024 Mar;46:100744.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2024.100744>.

Les mesures de restrictions

- ▶ **Confinement 1 :**
 - ▶ Réduction de 84 % de la circulation virale, marquant une efficacité significative de cette mesure stricte.
 - ▶ Cette période a été caractérisée par une limitation stricte des déplacements et la fermeture de nombreux services non essentiels.
- ▶ **Couvre-feu :**
 - ▶ Introduit pour limiter la propagation du virus tout en permettant une activité économique et sociale réduite.
 - ▶ Son impact a été notable dans la diminution des contacts sociaux en soirée, contribuant à freiner la transmission.

France : COVID19 et inégalités en santé

Graphiques

1. **Distribution de la population résidente vs population hospitalisée par âge**
2. **Distribution de la population par âge (décès et soins critiques)**

! Analyse des inégalités en France

▶ **Accès aux soins en France :**

En dépit des défis posés par la pandémie, l'accès aux soins en France s'est globalement déroulé dans de bonnes conditions et de manière relativement égale.

▶ **Inégalités territoriales :**

- ▶ Exemple frappant : Entre les habitants de **Sceaux** et du **93**, on observe une différence de **8,2 ans d'espérance de vie**.
- ▶ Les facteurs contributifs incluent des **causes sociétales** telles que :
 - ▶ Malbouffe
 - ▶ Logements exigus
 - ▶ Drogues et autres vulnérabilités sociales.

▶ **Inégalités préexistantes :**

Avant même l'arrivée de la pandémie, les inégalités en matière de santé étaient déjà très marquées dans ces territoires.

Conclusions provisoires

1. Insuffisance des investissements dans la recherche :

La France consacre une part insuffisante de son PIB à la recherche, reflétant un manque de compréhension de son importance par les autorités publiques depuis de nombreuses années. Cette faiblesse est particulièrement visible en période de crise sanitaire, où les retards dans les avancées scientifiques et l'innovation ont été amplifiés par le manque de moyens alloués.

2. Exemple marquant : création tardive de l'ANRS-MIE :

Le délai de **12 ans** pour la création de l'ANRS-MIE (Agence nationale de recherche sur le SIDA et les maladies infectieuses émergentes) après une pandémie mondiale illustre une certaine forme d'inertie et d'incompréhension parmi les décideurs politiques, les institutions de recherche, et même les chercheurs eux-mêmes vis-à-vis des besoins urgents en recherche. Cela met en évidence un déficit structurel de priorisation des enjeux sanitaires à long terme.

Chine 2023 : Une crise majeure et prévisible (1)

Quand le politique ne tient pas compte de la science...

► Janvier 2020 :

- Isolement et séquençage du SARS-CoV-2.
- Transparence scientifique initiale mise en avant.

► Février 2020 :

- Mise en place du programme "Zéro COVID".
- Une vision politique stricte : fermetures totales, surveillance étroite jusqu'au niveau des immeubles, atteintes majeures aux libertés individuelles.

► 2020-2021 :

- Stratégie "Zéro COVID" initialement efficace grâce à des mesures extrêmement dures.
- Production de vaccins locaux (non mRNA), moins efficaces mais soutenus pour des raisons politiques.
- Une question qui émerge : "Est-il préférable d'être dans un régime non démocratique si cela permet un contrôle strict de la pandémie ?"
- Problème majeur : Les vaccins chinois (non mRNA) sont moins performants, limitant leur impact sur la pandémie.

► 2021-2022 :

- Vaccination prioritaire des jeunes avec des vaccins à efficacité réduite.
- Protection insuffisante des populations âgées, accentuant leur vulnérabilité.

► 2022 :

- Arrivée du variant OMICRON.
- La stratégie "Zéro COVID" parvient à contenir sa propagation durant les 6 premiers mois, mais cela s'accompagne d'une atteinte majeure aux libertés individuelles.
- Pour rappel : la transmissibilité d'OMICRON est **1 000 fois supérieure à celle du virus de Wuhan.**

► 2023 :

- Échec retentissant de la stratégie "Zéro COVID".
- Version officielle de l'OMS : un nombre limité de décès est rapporté.
- Estimations officieuses : environ **30 millions de morts** en Chine.
- Le système sanitaire a frôlé l'effondrement dès 2022.

Chine 2023 : Une crise majeure et prévisible (2)

- ▶ **Perte d'espérance de vie :**

La crise a entraîné une perte estimée de **5 à 7 ans d'espérance de vie** dans certaines régions, un impact massif rarement observé à cette échelle.

- ▶ **Bilan des décès :**

- ▶ Le nombre de décès réel serait **90 fois supérieur** aux chiffres officiels communiqués par les autorités.
- ▶ Cette sous-estimation reflète des lacunes dans la transparence et la communication des données sanitaires.

- ▶ ...

- ▶ ...

France : La réponse du gouvernement à la crise (Mars 2020)

1. **Création d'un conseil scientifique indépendant – 9 mars 2020 :**
 - ▶ Mise en place d'un organe consultatif pour guider les décisions stratégiques du gouvernement en s'appuyant sur des données scientifiques fiables.
 - ▶ Objectif : fournir des recommandations indépendantes sur la gestion de la crise.
2. **Conseil de défense Covid-19 :**
 - ▶ Instance dédiée permettant une prise de décision rapide et confidentielle.
 - ▶ Rôle centralisé pour coordonner les actions face à la pandémie.
3. **Promulgation de la loi d'urgence n° 2020-290 – 23 mars 2020 :**
 - ▶ Objectif : répondre à l'épidémie de COVID-19 en permettant la prise de décisions opérationnelles immédiates.
 - ▶ Particularité : Les décisions prises pouvaient être validées par le Parlement dans un second temps pour gagner en réactivité.
4. **Recherche d'une politique européenne coordonnée – Fin mars 2020 :**
 - ▶ Tentatives de coordination avec les autres pays de l'Union européenne pour harmoniser les réponses sanitaires.
 - ▶ Mise en commun des ressources et des connaissances pour faire face à une crise commune.

Fonctionnement du Conseil scientifique COVID-19

2. Temporalité différente :

- ▶ **Temps des médias** : Mesuré en heures, exige des réponses rapides et continues.
- ▶ **Temps des politiques** : Mesuré en jours, permet une certaine réflexion avant la prise de décision.
- ▶ **Temps des scientifiques** : Mesuré en mois, nécessaire pour produire des résultats fiables et reproductibles.

3. Doute, incertitude, modestie et humilité :

- ▶ La science se construit sur le doute et l'incertitude, mais les politiques ont souvent du mal à accepter ces notions.
- ▶ Dans les hautes sphères hiérarchiques, les décideurs sont formés à trancher rapidement, sans forcément apprendre à écouter ou intégrer la complexité scientifique.
 - ▶ Comparaison notable : En Allemagne, certains décideurs politiques réalisent des thèses, ce qui n'est pas le cas en France.
- ▶ Citation : "Ce sont des machines à décider. On les forme à décider, pas à écouter."

4. Anticipation :

- ▶ **Une grande évolution** dans la gestion des crises :
 - ▶ La nature exponentielle des courbes épidémiques montre qu'il est crucial d'anticiper pour éviter la saturation des systèmes de soins.
- ▶ **Messages d'anticipation** : Trois messages d'alerte ont été émis, avec une réception variable selon les décideurs.

5. Agenda divergents :

- ▶ **Politiques** : Leur agenda est guidé par les priorités immédiates et la nécessité de répondre aux attentes des citoyens.
- ▶ **Scientifiques** : Leur agenda est axé sur la compréhension approfondie et la production de connaissances robustes, souvent à un rythme plus lent.

Fonctionnement du Conseil scientifique COVID-19 et des autorités

- ▶ 3 niveaux de relations avec les autorités

Quelques moments clés entre le Conseil scientifique et les politiques

1. **12 mars 2020** :
 - ▶ Réunion à l'Élysée pour décider du **1er confinement**.
2. **9 avril 2020** :
 - ▶ **Visite de l'IHU Marseille** :

Le professeur raconte avoir essayé de dissuader le Président de se rendre à Marseille pour ne pas donner de crédit à Didier Raoult. Cependant, il n'a pas pu maintenir cette position longtemps et la visite a eu lieu.

 - ▶ Le professeur décide de ne pas influencer directement le Président, qui se forge alors son propre avis.
 - ▶ Après la visite, le Président revient avec une position alignée sur celle du professeur. Néanmoins, ce dernier est critiqué par le Conseil scientifique pour avoir permis cette visite, critique qu'il partage sur le fond.
3. **28 septembre 2020** :
 - ▶ Annonce au gouvernement de la nécessité d'un **2 confinement**, qui sera finalement instauré **fin octobre 2020**.
4. **28 novembre 2020** :
 - ▶ Définition et présentation de la **stratégie vaccinale** au gouvernement.
5. **26 janvier 2021** :
 - ▶ Recommandation de la mise en place d'un **3 confinement**, qui ne sera appliqué qu'en **avril 2021**, causant un décalage notable avec l'évolution épidémique.
6. **Mai 2021** :
 - ▶ Débat sur l'efficacité des **vaccins mRNA** contre l'infection et la transmission.
7. **5 juin 2021** :
 - ▶ Choix entre un **pass sanitaire** et un **pass vaccinal**.
8. **15 décembre 2021** :
 - ▶ Arrivée d'Omicron :

Annonce au gouvernement de l'explosion prévue des contaminations en **janvier 2022**....

Appel à la responsabilité et aux choix personnels et volontaires (1)



- ▶ **Une volonté de transparence :**
 - ▶ Publication des avis et notes du Conseil scientifique.
 - ▶ Auditions régulières devant l'Assemblée nationale, le Sénat, et le Conseil économique, social et environnemental (CESE).
 - ▶ Collaboration avec la commission Pittet.
 - ▶ Multiples interventions dans la presse pour informer le public.
- ▶ **Un appel à la création d'un comité citoyen :**
 - ▶ Cette initiative, portée par le Conseil scientifique, la Commission nationale de la santé et la Commission nationale des droits de l'homme, n'a finalement pas abouti.
 - ▶ Dans un contexte de méfiance entre le peuple et les politiques, ce comité aurait pu renforcer la confiance.
 - ▶ Malheureusement, une relation principalement "Top-Down" a prévalu, ce que le professeur considère comme un **grand échec**.

Appel à la responsabilité et aux choix personnels et volontaires (2)

► Résultats contrastés :

- **Échec au niveau national**, mais succès relatif dans les grandes métropoles comme Grenoble, Lyon, Bordeaux, Paris, et Strasbourg.

► Doctrine de responsabilité individuelle :

- Encouragement des **choix personnels et volontaires** pour des mesures telles que :
 - Maintien des écoles ouvertes.
 - Dépistage volontaire.
 - Isolement des patients positifs ou à haut risque après la fin du confinement.

► Recommandations fermes :

- Mise en place du **pass sanitaire** dès juillet 2021.
- **Vaccination obligatoire des soignants** à partir de la même période.
- Introduction du **rappel vaccinal** dans le pass sanitaire en novembre 2021.

► Manque d'explications et de pédagogie :

- Le professeur regrette le manque de pédagogie dans l'explication des mesures, probablement en raison de la formation insuffisante des décideurs (comme les énarques).
- Exemple inspirant : d'autres pays (exemple du prof de la Hollande ou Finlande) ont privilégié une approche plus explicative et participative envers leurs citoyens.