



La gestion de la crise

Après un manque d'anticipation, en France, la gestion de la crise a su faire preuve d'une adaptation continue et efficace. Un grand nombre d'acteurs aux compétences variées ont été mobilisés.

Quarantaines et confinement d'hier à demain

Anne-Marie Moulin
Directrice
de recherche
émérite CNRS, UMR
Sphere (Sciences
Philosophie Histoire),
CNRS-La Sorbonne,
Paris

Yeut-il jamais un début des quarantaines ? Tant d'éléments religieux anciens et de tabous resurgissent à ce mot ! Quarante est un chiffre mythique : il rappelle le séjour au désert du Christ avant sa prédication. Dans beaucoup de cultures, le « confinement » ou suite de couches se terminait par les relevailles au quarantième jour, et la femme, « *douze fois impure* » (Vigny), est confinée pendant ses règles, réputées dangereuses (source de lèpre pour le Moyen Âge). Impureté égale contagion, rappelle l'anthropologue Mary Douglas dans *Purity and Danger* (1966).

L'histoire des quarantaines en lien avec la maladie ne commence donc pas avec la peste médiévale. Mais la mémoire humaine a retenu la création des lazarets avec l'organisation des quarantaines à Raguse et à Venise au XIV^e siècle, quand la terrible peste noire envahit l'Europe. Venise, porte de l'Orient, se dote en 1342 d'un Conseil de santé et élève un lazaret ou prison temporaire pour bloquer à l'escale les voyageurs et les marchandises soupçonnés d'héberger l'épidémie.

Les consuls à l'étranger (qui ont existé avant les ambassadeurs), informés des cas de peste, délivrent aux capitaines des bateaux une « patente de santé » : *brutta* (risque de maladie dans le pays de provenance), suspecte (*sospetta*) ou *netta* (rien à signaler), termes italiens de référence. Au débarquement, les marchandises sont divisées, et sont considérées comme biens hautement suspects la laine, les fourrures, les tapis, et

les denrées alimentaires. Les biens les plus suspects subissent une désinfection par le vinaigre, plus tard par le chlore, et sont séquestrés plus longuement que les individus. Ceux-ci, isolés pour des durées variables, ont laissé de nombreux souvenirs pittoresques ou lamentables de leurs séjours forcés.

Les archives des lazarets témoignent du travail minutieux qui s'efforce de contrer sinon la cause essentielle de l'épidémie, qui se dérobe jusqu'à l'ère de la théorie microbienne des maladies vers 1880, du moins les mécanismes de propagation : par exemple, les pêcheurs autour des lazarets maritimes sont soumis à surveillance.

Le système des lazarets maritimes a été doublé par des cordons sanitaires le long des frontières à l'intérieur des terres, surtout celles qui séparent l'Occident de l'Orient. L'Orient est en effet jugé de plus en plus

Les lazarets

L'origine du terme est controversée : évoque-t-il le site vénitien de Sainte-Marie-de-Nazareth ou Lazare le ressuscité ? Les lazarets étaient installés à distance des agglomérations, avec des parties pour l'administration, pour les voyageurs et pour les marchandises. Ils étaient situés au bord de la mer ou le long des frontières terrestres. Certains bâtiments à l'architecture magnifique sont aujourd'hui restaurés.

responsable du maintien de la peste. En dépit du fait notable que la Tunisie, par exemple, est exempte d'épidémie pendant presque tout le XVIII^e siècle.

La désaffectation des quarantaines

Au XVIII^e siècle, après la terrible peste de Marseille en 1720 qui fit périr un tiers de la population, le système des quarantaines aurait mis progressivement l'Europe à l'abri du fléau. Comment concevoir que celle-ci baisse sa garde, au moment où surgit un nouveau risque pandémique, celui du choléra, vers 1820 ? Plusieurs facteurs se conjuguent alors pour une désaffectation vis-à-vis des quarantaines. Le système est lourd et coûteux, la sécurité visée est à mettre (déjà !) en balance avec le désastre économique des entraves à la circulation. La Grande-Bretagne a toujours été impatiente des restrictions du commerce, elle qui possède la plus grande flotte du monde...

Mais un nouvel élément est apparu, le déclin du dogme de la contagion par contact direct avec la personne malade ou indirect par des objets porteurs de l'élément fauteur du mal, inconnu, rappelons-le, jusqu'à la découverte des bactéries (par Alexandre Yersin pour la peste à Hong Kong, en 1893). Toutes les personnes au contact des cholériques ou des pestiférés ne sont pas malades. L'école anticontagionniste incrimine les miasmes qui affectent des individus particuliers sans se communiquer nécessairement de proche en proche.

Quand les observations lors de la peste de Marseille montraient que ceux qui s'étaient séquestrés dès le début, comme les officiers de l'Arsenal, étaient restés indemnes, les *refuzniks* de la contagion, pour discréditer les partisans de l'isolement, s'inoculent devant

témoins du pus de bubon pesteux – ainsi que le firent en 1799 le chirurgien Desgenettes, lors de la campagne d'Égypte avec l'armée d'Orient de Bonaparte à Acre, et en 1835 Clot-Bey, le fondateur de l'école de médecine du Caire – sans tomber malades.

Nos contemporains ont beau jeu de dire que le bubon prélevé tardivement ne contenait plus que des microbes de surinfection, c'était quand même impressionnant : un tableau à l'université du Caire immortalise le geste. Cependant les Marseillais, tenaillés par le souvenir de la peste de 1720, résistent ; pour vaincre leur opposition, Louis-Philippe supprime le Conseil de santé en 1845.

Les quarantaines subsistent néanmoins aux frontières terrestres et maritimes avec l'Orient, tenu pour fataliste et mal organisé. L'opposition (religieuse ?) entre Orient et Occident a joué un rôle dans cette stratégie exclusive. Le lazaret d'El Tor est construit en 1898 en Égypte, sur les bords de la mer Rouge, pour contrôler les pèlerins au retour de La Mecque. Dès 1930, le roi d'Arabie Ibn Séoud revendique le monopole de la surveillance des pèlerins et, fait moins connu que la nationalisation du canal de Suez par Nasser en 1956, la quarantaine est transférée dans la capitale de Djeddah, à partir de 1957.

Des quarantaines qui disent à peine leur nom

Dans les années 1960, qui voient se mettre en place les programmes OMS d'éradication systématique des grandes maladies infectieuses, les quarantaines ne représentent plus que des épisodes d'une gestion dépassée. Les voyages internationaux ont complètement transformé le risque infectieux, qui peut sévir en quelques heures à l'autre bout du monde. Au moment de l'épidémie due au virus du Sras, en 2003, l'OMS centralise et diffuse les

figure 1

Le docteur Clot-Bey se faisant inoculer du pus de bubon de pestiféré pendant la peste de 1835. Musée d'histoire de la médecine, faculté de Qasr el Ayni, Le Caire





Covid-19 : une crise sanitaire inédite

informations et promeut l'isolement des malades sur place, dans les hôpitaux des pays atteints. Le blocage de la pandémie entérine la nouvelle stratégie.

Pas si nouvelle pourtant. Le confinement au domicile est une mesure qui a une longue histoire. À Marseille en 1720, au Caire en 1835, des quartiers entiers où des malades ont été signalés sont « confinés ». Les habitants sont interdits de sortie et les échanges avec l'extérieur réglementés *manu militari*.

En 2014, au moment de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui surprend des systèmes sanitaires peu préparés, le refus des populations de l'internement dans des structures spécialisées amène à proposer un « isolement communautaire », le deuxième terme rachatant le premier. Ces mesures de séquestration au domicile supposent une organisation du ravitaillement des personnes confinées et une aide à la subsistance, faute de quoi elles sont contournées ou même activement combattues, comme au Liberia, où éclatent des émeutes.

Des lazarets géants

Le confinement chinois d'une région tout entière, tel qu'il a été appliqué en janvier 2020 à la ville de Wuhan et au Hubei, a frappé de stupeur nos contemporains devant l'échelle de la mesure et la brutalité dans le traitement des masses. Puis en mars 2020, les images de la pandémie en Italie, des tombereaux de cadavres autour de Bergame, ont imposé de renouer avec un passé dont le souvenir avait été exorcisé.

L'événement est la renaissance des quarantaines sous la forme d'un lazaret géant, à l'échelle d'une nation, quand le président Macron décrète le confinement général le lundi 16 mars 2020. Ce confinement a été décidé sur la foi des conclusions du Conseil scientifique, instance composée surtout de médecins, et instauré le 11 mars. Les épidémiologistes du Conseil ont raisonné sur la base des données de morbidité et de mortalité dont ils disposaient et les ont introduites dans des modèles inspirés par les travaux de Neil Ferguson, de l'Imperial College, à Londres, permettant d'anticiper le déroulement de l'épidémie. La riposte envisagée, face à la possibilité d'un effondrement du système hospitalier, en crise depuis plusieurs années, devant la vague épidémique, a été le confinement au domicile et la limitation drastique des déplacements de toute la population. Avec cet avis scientifique, ce n'est plus affaire désormais que de volonté politique, comme le montre la déclaration du 16 mars du président Macron. Après une courte période d'hésitation, le confinement national, et non régional ou local comme l'auraient souhaité certains, est proclamé. Le confinement de toute la France, initialement prévu pour un mois, sera prolongé jusqu'au 11 mai, rétabli le 29 octobre jusqu'au 15 décembre 2020, rétabli en mars 2021 et modulé à partir du 29 avril 2021.

Alors que nous émergeons péniblement de la pandémie, nous avons un peu de mal à juger rétrospecti-

vement parmi les mesures prises celles qui ont été le plus efficaces, dont les quarantaines au domicile, bref à évaluer l'innovation du lazaret géant qu'a représenté la France pendant presque deux ans de pandémie. Sur le terrain, la contamination résulte en effet d'interactions concrètes entre les personnes, avec d'énormes différences entre les individus les plus susceptibles d'être à l'origine d'un *cluster*, et les solitaires qui ont peu de chances de contaminer leur entourage. Seuls certains forment des nœuds de réseaux, comme on l'a vu par exemple au début de l'épidémie dans le Grand Est. La durée de la « quarantaine » des individus a été ajustée sur ce que l'on savait de la contagiosité de la maladie, d'une « quatorzaine » à une dizaine de jours... La sortie suppose une vérification virologique, un test négatif. Mais l'affaire n'est pas complètement réglée : le Covid-19 est contagieux avant les premiers symptômes cliniques, il peut aussi connaître ultérieurement des rechutes, en lien probable avec l'apparition de mutants.

Il ne suffit pas de décréter le confinement, il est évidemment de qualité variable en fonction de la bonne volonté des citoyens concernés et aussi de leur capacité à respecter les distances au sein de la famille et du domicile : une capacité variable avec le nombre de mètres cubes disponibles, le type d'activité professionnelle des uns et des autres, etc., comme l'a montré l'enquête EpiCov [2]. Autant dire que, comme les lazarets d'autrefois, qui connaissaient des disparités d'efficacité en fonction de la docilité des passagers ainsi que du zèle des préposés, le confinement a été appliqué inégalement et parfois de manière incohérente : s'il a infléchi les courbes statistiques, il n'a pas arrêté le cours de l'épidémie.

Le confinement n'avait pas été planifié, comme pouvait pourtant l'enseigner l'Histoire, en considération de problèmes reconnus de longue date : aménagement des transports, de l'approvisionnement et de l'aide aux personnes en équilibre économique précaire. La soudaineté de la décision, l'absence d'expérience de ce que représente un confinement à l'échelon d'un grand pays ont suscité de vives réactions dans le public, dont l'Observatoire du confinement, créé le 2 avril 2020, s'est fait l'écho. Des violences urbaines ont rappelé certains épisodes des épidémies passées, et révélé les difficultés chroniques d'une partie de la population.

Pour conclure, le confinement suivi de périodes de déconfinement a-t-il fait ses preuves d'un progrès décisif sur les quarantaines du passé ? Comment évaluer les différents éléments de la stratégie, en particulier les comportements des citoyens ? Quel aurait pu être le rôle d'une consultation plus grande des échelons régionaux et locaux et d'un essai de démocratie sanitaire ? N'oublions pas non plus les incertitudes qui demeurent sur le comportement des virus, qui surgissent, mutent et poursuivent leur propre trajectoire. Ils peuvent représenter des surprises qui conduiront à inventer les quarantaines et le confinement de demain. ♥

Les institutions publiques dans la gestion de la crise : qui a fait quoi ?

Comités d'experts, agences de santé, sociétés savantes... précédant la crise sanitaire ou spécialement créés pour y répondre, de nombreuses organisations ont été impliquées dans la gestion de l'épidémie.

Camille Bruat
Chargée de mission,
Direction générale
de la santé

Le Conseil scientifique

Prévu par le Code de la santé publique, il est instauré le 10 mars 2020 dans le but d'éclairer les décisions de l'exécutif dans la gestion de la crise sanitaire. Il est saisi par le gouvernement sur des questions médicales, d'épidémiologie et d'interface entre crise sanitaire et société, pour lesquelles il formule des recommandations appuyées sur l'état des connaissances scientifiques. Il est libre de s'autosaisir sur des problématiques qui lui semblent importantes de considérer dans la stratégie de gestion de l'épidémie. Ses avis et notes d'éclairage, rendus publics, sont consultatifs : le gouvernement n'est pas contraint de les considérer dans sa décision finale. Organisme temporaire d'aide à la décision, sa dissolution accompagnera la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Membres

Sa composition a été modifiée à plusieurs reprises depuis sa création. Il regroupe actuellement dix-sept membres bénévoles issus de différents domaines académiques : médecins, vétérinaire, épidémiologiste, anthropologue, sociologue et représentant du milieu associatif. Son président est nommé par décret du président de la République, deux de ses membres sont respectivement désignés par le président de l'Assemblée nationale et le président du Sénat. Son effectif est complété par des personnalités qualifiées, nommées par décret.

Activité pendant la crise

Ses experts ont produit plus de cinquante avis portant sur des thématiques variées : mesures sanitaires à mettre en place pour les élections régionales, tests, outils numériques et protection des données, pass sanitaire...

Le Comité analyse, recherche et expertise (Care)

Mis en place le 24 mars 2020 auprès des ministres en charge de la santé et de l'éducation nationale, il évalue les propositions scientifiques, thérapeutiques et technologiques innovantes développées par la communauté scientifique – laboratoires de recherche, entreprises,

biotechs – en France et à l'étranger pour lutter contre l'épidémie. Il conseille le gouvernement sur quatre domaines d'activité : les tests et diagnostics, les essais de nouveaux traitements, les vaccins et les outils numériques et d'intelligence artificielle dans la lutte contre le Covid-19.

Membres

Il est composé de douze médecins et chercheurs bénévoles, dont une partie est proposée par les directions d'instituts de recherche (Inserm, Inrae, Inria, Institut Pasteur...). Deux sont des membres du Conseil scientifique, qui assurent la coordination des travaux entre les deux instances.

Activité pendant la crise

Un seul avis est disponible en ligne, corédigé avec le Conseil scientifique en juillet 2020, concernant la campagne de vaccination.

Le Comité de contrôle et de liaison Covid-19 (CCL-Covid)

Institué auprès du ministre en charge de la santé par la loi du 11 mai 2020 relative à la prolongation de l'état d'urgence, il associe la société civile et le Parlement aux opérations de suivi des cas contacts et au déploiement des systèmes d'information qui y sont associés. Par audits réguliers, il évalue la pertinence des outils numériques déployés sur le terrain et s'assure du respect du secret médical et de la protection des données personnelles. Ses avis sont consultatifs et rendus publics sur le site Internet du ministère en charge de la santé. Sa dissolution surviendra suite à l'émission d'un rapport final, au plus tard cinq mois après la fin des systèmes d'information créés par la loi du 11 mai 2020.

Membres

Il est composé de quatorze membres bénévoles, parmi lesquels deux députés et deux sénateurs désignés par le président de leur assemblée respective, et des membres de plusieurs parties prenantes – Conférence nationale de santé (CNS), Conseil national de l'ordre des médecins, Conseil scientifique, Conseil national du numérique, Comité d'éthique... – nommés par le



Covid-19 : une crise sanitaire inédite

ministre chargé de la santé sur proposition des organismes auxquels ils sont rattachés. Le CCL-Covid est présidé par le président de la CNS, son secrétariat est conjointement assuré par la Direction générale de la santé et le secrétariat de la CNS.

Activité pendant la crise

Il a été saisi à plusieurs reprises afin d'examiner des projets de décret relatifs au recueil et au traitement des données par les systèmes d'information et les applications mobiles de surveillance épidémiologique. À son initiative, il a émis plusieurs points de vigilance portant sur la protection des données dans le cadre de la cybersécurité, sur l'utilisation des systèmes d'information dans la campagne de vaccination, et a proposé plusieurs leviers d'action pour améliorer l'adhésion de la population à l'application StopCovid (version antérieure de TousAntiCovid).

Le Haut Conseil de la santé publique

Créé en 2004, le HCSP est un organisme indépendant d'aide à la décision saisi par le ministère en charge de la santé et par les présidents des commissions compétentes du Parlement sur des questions de prévention, de sécurité sanitaire et de performance du système de santé. Il contribue également à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé, et concourt à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. Il peut également s'autosaisir sur des sujets de santé publique qui lui semblent importants. Ses avis et rapports sont consultatifs et publiés sur son site Internet.

Organisation

Ses quatre-vingts experts bénévoles, provenant de divers horizons (médecine, épidémiologie, santé publique et sciences sociales), sont regroupés en quatre commissions spécialisées (maladies chroniques, maladies infectieuses, santé-environnement, et système de santé et sécurité des patients), dont les travaux sont coordonnés par un collège qui s'assure du respect de la charte de l'expertise. Les candidatures d'expert sont évaluées par les représentants des institutions publiques de santé. Les experts retenus s'engagent pour un mandat de quatre ans et élisent les président et vice-président du HCSP. Le secrétariat général est assuré par des agents du ministère en charge de la santé mis à disposition.

Activité pendant la crise

Le HCSP a été très impliqué pendant la crise, délivrant plus de cent cinquante documents relatifs au Covid-19, portant sur les thématiques des mesures barrières à mettre en œuvre dans diverses circonstances (établissements recevant du public, trans-

ports...), des tests et diagnostics, des thérapeutiques... Il s'est autosaisi sur le lien entre tabagisme et infection à Covid-19, ainsi que sur l'impact du confinement sur la santé des enfants.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)

Créée en juillet 2010 elle est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, du travail et de la consommation, elle peut être saisie par le gouvernement, les parties prenantes représentées au sein de son conseil d'administration ou les organisations syndicales sur des questions sanitaires en lien avec l'environnement, le travail et l'alimentation. Ses experts mettent en œuvre une expertise collective et contradictoire basée sur les données scientifiques afin d'éclairer les décisions de l'exécutif sur ses politiques de santé-environnement.

Organisation

L'agence mobilise huit cents experts, répartis en comités d'experts spécialisés et en groupes de travail thématiques. Le directeur général est nommé par décret du président de la République, les candidatures d'experts sont évaluées en interne puis validées par le conseil scientifique de l'Anses pour la durée du mandat en cours (trois ans). La coordination des travaux est assurée par mille trois cents agents de la fonction publique.

Activité pendant la crise

L'Anses a évalué le risque de transmission du Covid-19 par les animaux domestiques et a émis des recommandations pour la surveillance sanitaire des élevages de bison. Par une autosaisine, elle a produit des recommandations pour atténuer les effets du confinement sur l'appareil locomoteur, cardiovasculaire et sur le métabolisme. Elle a produit plusieurs infographies à destination du public, par exemple sur les gestes à adopter en faisant ses courses.

La Conférence nationale de santé (CNS)

Instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé depuis 1996, elle œuvre pour la démocratie en santé en impliquant la société civile dans la décision politique. Elle élabore chaque année un rapport sur les droits des usagers, fondé sur les observations des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), et organise des débats publics. Elle transmet ainsi les recommandations de la société civile au gouvernement par le biais d'avis consultatifs rendus publics.

Organisation

Elle rassemble dans leur diversité les acteurs de santé avec quatre-vingt-dix-sept membres titulaires, proposés par les ministères, associations ou institutions compétentes, qui représentent une large palette d'acteurs du système de santé organisés sur l'ensemble du territoire français : représentants des associations d'usagers, partenaires sociaux, acteurs de prévention, de la recherche et du numérique en santé, offreurs des services de santé et industries des produits de santé... Les membres élisent leur président et leurs représentants au sein de la commission permanente. Le secrétariat général est assuré par des agents de la DGS mis à disposition, son secrétaire général est nommé par arrêté du ministre en charge de la santé.

Activité pendant la crise

Peu mobilisée par le gouvernement au début de la crise, elle s'autosaisit en avril 2020 sur le besoin en démocratie en santé, formulant sept recommandations transmises au ministre des Solidarités et de la Santé. L'instance a été saisie par le ministère à partir de fin 2020, notamment pour un retour sur les expériences des acteurs de santé et la mesure de renforcement des CRSA du Ségur de la santé. Début juillet, la CNS a remis au ministre son rapport sur les droits des usagers confrontés à la crise sanitaire.

Les sociétés savantes

Elles peuvent être définies comme des « *groupes organisés, dans un champ disciplinaire donné, dont les adhérents ont pour objectif de rendre compte de leurs travaux, d'améliorer la connaissance dans leur domaine, d'assurer la formation et la recherche, de diffuser les résultats de leurs activités, de soutenir et promouvoir leur discipline* » [43]. Parmi les sociétés savantes relevant du domaine de la santé, on peut citer l'éminente Académie des sciences, créée en 1666 par Colbert, et l'Académie nationale de médecine, fondée en 1820, mais aussi la Société française de santé publique ou le Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Si les deux premières ont un statut de personne morale de droit public, et peuvent être sollicitées par le gouvernement sur toute question en rapport avec leur discipline, une majorité sont des associations loi de 1901 qui ne conseillent pas directement le gouvernement mais peuvent en influencer la politique de santé par la diffusion de leurs travaux.

Activité pendant la crise

Pendant la crise, les sociétés savantes ont influencé la vie scientifique par la publication de nombreux travaux et avis. Par exemple, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français s'est exprimé en faveur du port du masque pendant l'accouchement (sans en imposer l'obligation) tandis que la Société

française de pédiatrie a émis plusieurs propositions pour assurer la rentrée scolaire 2020 dans de bonnes conditions sanitaires.

Santé publique France

Placée sous l'autorité du ministère en charge de la santé, l'agence est née en 2016 de la fusion de quatre organismes de santé : l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) et le groupement d'intérêt public Adalis (addiction, drogue, alcool info service). Santé publique France réalise des enquêtes auprès de la population et participe à des activités de recherche et d'évaluation d'impact pour connaître l'état de santé des Français et adapter son action de promotion de la santé et ses campagnes de prévention. Elle assure la veille et la surveillance épidémiologiques et est impliquée dans la gestion des crises sanitaires. Pour ce faire, elle participe à la gestion de la Réserve sanitaire et à la supervision des stocks de produits et traitements de l'État.

Organisation

L'agence est dirigée par un directeur général nommé par décret du président de la République, et emploie 625 agents. Elle comporte dix directions scientifiques et transversales (alerte et crise, appui, traitement et analyse des données, santé environnement et travail...) et trois directions supports (système d'information, achats et finances, ressources humaines). Elle est représentée en région par quinze délégations.

Activité pendant la crise

Son centre de crise a ouvert dès janvier 2020 afin de surveiller la crise sanitaire et d'en coordonner la réponse. L'agence a assuré la surveillance de l'épidémie en actualisant quotidiennement les chiffres clés de la maladie. Elle a mis en place plusieurs études épidémiologiques pour évaluer l'impact de la pandémie sur la santé de la population (CoviPrév, EpiCov, Covimater...). Elle a également développé des outils de communication pour informer et accompagner la population pendant la crise, et prévenir la propagation du virus en favorisant l'adoption des gestes barrières par la population.

La Haute Autorité de santé (HAS)

Autorité publique indépendante créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, elle porte trois missions principales : évaluer les médicaments, dispositifs médicaux et actes professionnels en vue de leur remboursement ; recommander les bonnes pratiques professionnelles et élaborer des recommandations



Covid-19 : une crise sanitaire inédite

vaccinales et de santé publique ; mesurer et améliorer la qualité dans les établissements de soins, en médecine de ville, dans les structures sociales et médicosociales.

Organisation

Un collège est responsable des orientations stratégiques et de la mise en œuvre des missions de la HAS. Il est composé du président de la HAS, nommé par le président de la République, et sept membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, l'Assemblée nationale, le président du Sénat ou le président du Conseil économique, social et environnemental (CESE). Elle fait intervenir 425 collaborateurs permanents et 1 078 experts externes occasionnels.

Activité pendant la crise

La HAS a évalué les stratégies de dépistage et de vaccination, les dispositifs de tests et diagnostics, l'efficacité et les effets secondaires des vaccins.

Les agences régionales de santé (ARS)

Établissements publics autonomes, elles sont créées en 2010 pour assurer le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région. Placées sous la tutelle du ministère en charge de la

santé, elles assurent la veille et la sécurité sanitaires, les actions de prévention et de promotion de la santé et anticipent et préparent la gestion des crises sanitaires. Elles coordonnent les activités de soin et attribuent le budget de fonctionnement des établissements médicaux et médico-sociaux en région.

Organisation

Chacune des dix-huit ARS est administrée par un directeur général d'agence nommé en conseil des ministres. Au niveau national, elles sont coordonnées par le conseil national de pilotage (CNP) des ARS. Leur personnel est composé d'agents de la fonction publique, de médecins, d'odontologistes et de pharmaciens, ainsi que d'agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.

Activité pendant la crise

Les ARS ont été impliquées dans la réorganisation des hôpitaux (transferts de patients intrarégion, transformation des lits d'hôpitaux en lits de réanimation, développement de plateformes de renfort pour les personnels hospitaliers), l'approvisionnement en matériel (équipements de protection individuels, lits de réanimation), la stratégie de dépistage à grande échelle, le traçage des cas contacts et la mise en œuvre du déconfinement. 🟢

Regard sur la gestion de la crise

Pierre Parneix
Médecin de santé publique et d'hygiène hospitalière au centre hospitalier universitaire de Bordeaux
Didier Pittet
Médecin-chef du service de prévention et contrôle de l'infection aux hôpitaux universitaires et faculté de médecine de Genève

La Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise du Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques a été installée en juin 2020 à la demande du président de la République, et a achevé ses travaux en mars 2021. Initialement conçue comme dédiée à l'analyse d'une pandémie inédite mais circonscrite, cette mission s'est trouvée de fait au cœur d'une situation en constante évolution et à l'interface de l'évaluation et du conseil au gré de ses multiples interfaces avec les acteurs successifs de la gestion de la crise. La mission a fait l'objet d'un rapport d'étape [49] puis d'un rapport définitif [50], dont il n'est pas l'objet de reprendre ici les lignes en détail. Certaines grandes considérations peuvent cependant illustrer la gestion de cette crise et les enjeux qu'il reste à relever pour en sortir grandis.

Des institutions confrontées à leurs limites

Si le mot sidération est revenu souvent chez ceux qui ont eu à faire face à la gestion de la première vague, c'est qu'il représente probablement l'interface nécessaire pour passer d'un état d'impréparation significative à une posture de résilience offensive et créative. Pour autant,

si on peut louer une forme de génie français en termes d'aptitude à surmonter un handicap de départ, cela ne doit pas occulter qu'agir en réaction aux événements augmente fortement la pression sur les acteurs et rend presque illusoire l'approche anticipative indispensable pour gérer dans un climat plus serein une crise.

L'absence d'anticipation a été une composante marquante, et assez constante, de la gestion française de la crise en 2020, favorisée indéniablement par la complexité de l'organisation administrative et la multiplicité des parties prenantes. Le ministère des Solidarités et de la Santé gagnerait, par exemple, à diversifier ses capacités d'encadrement en équilibrant les profils d'expertise, de gestion et de transformation. Chaque grand acteur de la santé publique française peut, et doit, revoir son fonctionnement. Pour y parvenir, il faut une forte volonté politique, quelques moyens et la capacité à convaincre les acteurs concernés du bien-fondé de ces évolutions.

Un apprentissage continu et efficace

Le caractère prolongé et polymorphe de cette crise a proposé de nombreux défis aux dirigeants politiques de par le monde. Trois qualités paraissent clés dans

ce combat, à savoir : l'intelligence pour comprendre, l'agilité pour s'adapter et le pragmatisme pour être efficace. Un point fort de la gestion de crise par l'exécutif français est certainement la capacité à comprendre et à apprendre dont il a fait preuve.

Tout d'abord comprendre que la crise était pluridimensionnelle et que tout ne pouvait être sacrifié au profit du sanitaire, à commencer par l'éducation des générations futures mais aussi l'économie du pays. Savoir également analyser les forces et les faiblesses de nos organisations et comprendre ce qui peut être optimisé et ce qui ne le sera que partiellement dans le temps de la crise, par exemple la campagne vaccinale *versus* le *contact tracing*. La tentation de la stratégie « zéro Covid » a été opportunément écartée car non adaptée à la situation géographique, épidémiologique et politique française, et se révélant parfois dans certains pays une forme de piège abscons associé à des confinements itératifs sans perspective claire de sortie.

Être agile a aussi été une force du côté des ministères chargés de l'économie et de la santé, avec une capacité à ajuster en permanence les carcans normatifs et réglementaires pour permettre par exemple une production, à la fois massive et limitée dans ses coûts par décret, de solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, dont la consommation a, à juste titre, explosé pendant la crise.

Le succès inattendu de la vaccination

Les positions européenne et française vis-à-vis de la vaccination ont été à l'évidence, au départ, très attentistes, avec un mélange de scepticisme et de craintes sur le bien-fondé et l'efficacité potentielle de cette stratégie pour assurer le contrôle de l'épidémie. Le constat initial était peu engageant, avec une population présentant de longue date une forte défiance vis-à-vis de ses dirigeants et une défiance encore plus grande vis-à-vis de la vaccination et des vaccins, en faisant presque une anomalie internationale dans les publications scientifiques. Se rajoutaient à cela les conséquences d'un engagement tardif et de l'échec des projets vaccinaux français, à savoir un déficit majeur en approvisionnement et un déploiement limité de l'offre vaccinale sur le territoire.

Pourtant, grâce à la prise de conscience progressive du rôle clé qu'allait jouer la vaccination dans la stratégie de résolution de crise, ces handicaps initiaux ont été surmontés, au moins en grande partie, au fil des mois avec de plus en plus d'efficacité. La France a pris sa part dans l'effort de production mondial des vaccins sans omettre une solidarité avec les pays émergents.

Les centres de vaccination se sont multipliés, les professions habilitées à réaliser cet acte ont été massivement augmentées et financièrement incitées à s'engager dans cet effort de santé publique inédit. La parole scientifique a été parfaitement incarnée par le professeur Alain Fischer, comblant là un déficit de la stratégie initiale de communication. La communication sur les effets secondaires a été transparente et, sorte d'ironie de

l'histoire, les vaccins à ARNm, initialement tant décriés mais les plus disponibles, sont devenus les plus prisés des Français au regard des effets secondaires survenus avec les vaccins utilisant des adénovirus pour vecteur.

Une fois l'engagement des plus volontaires obtenu, l'exécutif a su proposer un arsenal progressif de stratégies mêlant habilement contraintes et bénéfices avec l'introduction du pass sanitaire, puis l'obligation vaccinale ciblée. On peut louer aussi au passage les initiatives citoyennes, comme Vite ma dose, qui ont montré le côté très utile de l'*open data* et de la coopération entre les acteurs publics et privés au service d'une cause nationale. Les résultats en termes de couverture vaccinale placent au final la stratégie française comme une des plus efficaces en comparaison internationale.

La gestion du risque infectieux est une science

La survenue d'une crise sanitaire mondiale d'origine infectieuse a mis en exergue l'importance de la prévention et du contrôle de l'infection comme le montrent les très nombreux avis Covid-19 émis par le HCSP, dont une majorité très large concerne ce domaine d'expertise. Même si la frénésie logique de communication dans ce contexte inédit a vu le concept d'expert s'étirer au-delà de toute règle physique d'élasticité, la définition du terme reste une personne qui connaît très bien quelque chose par la pratique. Acquérir un vernis de connaissances, parfois épais, est possible pour tout esprit scientifique à l'heure d'Internet, mais rien ne peut remplacer l'expérience et la pratique effective du contrôle de l'infection.

Même si le Conseil scientifique Covid-19 a joué un rôle positif majeur dans l'aide à la prise de décision de l'exécutif, il restera parfaitement incompréhensible qu'il n'a à aucun moment intégré en son sein un spécialiste de la prévention et du contrôle de l'infection. Mais cela est bien en miroir du très faible éclairage en matière de prévention et de contrôle de l'infection dont ont bénéficié les professionnels médicaux et infirmiers en charge dans tous les lieux de soins, malgré le rôle essentiel qu'ils y ont joué. Ces experts ont œuvré au quotidien pour faire comprendre, accepter et mettre en œuvre les mesures de prévention à destination des professionnels de santé, des patients et des usagers dans un contexte contraint par les pénuries d'approvisionnement en matériel de protection et par les débats scientifiques contradictoires autour des modes de transmission du virus.

Cette crise a ainsi montré la nécessité de développer la recherche dans ce secteur en y associant d'autres compétences, comme celles des spécialistes en dynamique des fluides mais aussi en sciences cognitives. Parmi les propositions de la Mission Pittet, on trouve, pour répondre à ces enjeux, la création d'une pratique avancée infirmière en prévention et contrôle de l'infection, la nécessité d'organiser et de conforter les effectifs spécialisés du ministère chargé de la santé dans ce domaine ou encore la création d'un programme prioritaire de recherche multidisciplinaire dédié à ce champ de connaissance.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.



Covid-19 : une crise sanitaire inédite

L'usager, un acteur souvent loué mais toujours craint

Depuis de nombreuses années, les politiques de santé affirment fortement leur volonté de mettre l'usager au cœur du système de santé. Cela s'est traduit par un système de représentation organisé des usagers siégeant dans les établissements de santé avec un système d'agrément et d'organisation nationale et régionale des associations qui les fédèrent. Ces usagers siègent dans de nombreuses instances et commissions publiques, et la Conférence nationale de santé, avec ses déclinaisons régionales et départementales, en est le lieu de concertation réglementaire de la population française autour des sujets de santé. Pour autant, la Conférence nationale de santé, même si elle a remonté des avis vers les décideurs nationaux, n'a pas fait l'objet de sollicitations directes par l'exécutif, pas plus que France Assos Santé, collectif associatif financé par des crédits publics et détenteur d'une expertise réelle autour des grands enjeux de santé.

Dès son rapport d'étape, la Mission Pittet a proposé de mieux prendre en compte la dimension sociale et économique de la crise sanitaire en élargissant la composition du Conseil scientifique et en incluant des représentants des usagers du système de santé. S'il y a eu au fil de la crise une petite avancée positive dans ce domaine, elle est restée assez timide au regard des enjeux de société affrontés et de la capacité des usagers de la santé à assurer une interface constructive avec le reste de la population, rôle que ces instances ont tout de même assumé de façon unilatérale.

Une opportunité de progrès à ne pas manquer

Au cours, et espérons-le un jour, au décours de cette crise, les opportunités d'amélioration sont nombreuses et porteuses d'un dynamisme plutôt réjouissant pour l'avenir de la planète. À l'échelon de la France se prépare déjà un prochain plan pandémie dépassant la

seule dimension grippale, ou encore un « plan blanc » de médecine de ville, qui a fait cruellement défaut lors de la première vague.

En termes de gestion du risque infectieux, on a vu une adhésion forte de la population, même si cette adhésion doit être optimisée, aux différentes mesures barrières qui lui ont été proposées. La baisse depuis 2020 de certaines maladies infectieuses, comme les bronchiolites et les gastro-entérite, n'est certainement pas dissociée de ces progrès en matière d'hygiène, et en particulier d'hygiène des mains. Toutefois, il est impératif de tirer profit de cet élan et de ne pas revenir au monde d'avant sans y prendre garde. La possibilité facile de se désinfecter les mains dans tous lieux ou transports publics doit perdurer et on constate déjà les signes avant-coureurs d'une baisse de vigilance, illustrée par exemple par des distributeurs de solutions hydroalcooliques plus souvent vides que par le passé ou déplacés vers des endroits moins visibles et peu engageants pour l'usager. Pour limiter ce risque, ou au moins en prendre conscience, la Mission a proposé de créer, sous l'égide de Santé publique France, un observatoire permanent des pratiques de prévention du risque infectieux au sein de la population générale, associant à ses travaux des représentants d'usagers du système de soin.

Au total, la Mission Pittet a proposé quarante mesures pour être mieux armés face à la prochaine crise. Certaines ont d'ores et déjà été initiées et d'autres sont en cours de discussion et d'arbitrage au sein des nombreuses contributions nationales à cette réflexion. Le pays, et son continent, qui aura le plus de clairvoyance, d'ambition et de courage pour tirer les leçons de cette crise sans précédent seront en avance sur les autres le jour venu. La France et l'Europe ont les capacités de le faire, l'histoire en donnera le verdict. 🇫🇷