

Croire ou convaincre, il faut choisir

Tribune

Emmanuel Baron, directeur d'Épicentre (groupe d'épidémiologie, de recherche et de formation de MSF). Il faut étayer les politiques publiques de lutte contre la pandémie sur des connaissances scientifiques acquises grâce à des études de terrain

Dans la complexité des phénomènes épidémiques, définir l'objectif de la réponse, mobiliser les moyens et évaluer leur efficacité représente un défi aux résultats incertains. Notre expérience d'acteur de terrain sur les épidémies de méningite, de choléra, de rougeole ou d'Ebola, nous a appris que prendre les bonnes décisions au bon moment est un exercice d'équilibriste qui contient une part inévitable de revers.

En France, la mise en œuvre de la stratégie gouvernementale a connu son lot de difficultés et d'échecs. Lors de la première vague, un nombre disproportionné de décès est survenu dans les Ehpad, lieux à risque par excellence (peu de mesures barrières au début, population âgée, lieux clos). Peu après la levée des dernières mesures de confinement, le nombre quotidien de nouveaux cas est reparti à la hausse. La méthode du tester-tracer-isoler a alors connu de sérieuses difficultés de mise en œuvre.

Si l'adhésion de la population aux décisions de santé publique est naturellement incertaine, disposer de données épidémiologiques permet de les étayer et d'en faciliter la compréhension.

Certes la connaissance des modalités de transmission du virus et des facteurs de risque individuels de développer une forme grave de la maladie s'affine : l'âge, le sexe, la présence de comorbidités sont des facteurs désormais établis. Mais l'analyse se complique lorsqu'on les conjugue à des circonstances d'exposition variables, qu'elles soient récréatives ou professionnelles.

Une retraitée autonome qui vit au grand air sur la côte Atlantique est-elle plus à risque qu'un jeune homme actif atteint d'hypertension artérielle en

Ile-de-France ? Répondre à ce type de questions est difficile. Les situations d'exposition au virus qui causent la majorité des infections ne sont pas encore bien identifiées. Les méthodes d'enquête en épidémiologie comparant les habitudes de personnes infectées et non infectées, ou encore l'investigation de la source de l'infection des cas confirmés (« backward tracing »), pourraient aider, pour autant qu'on décide de les utiliser.

Car faute d'analyse fine, des débats sans fin et sans argument s'installent pour le plus grand bonheur des complotistes. La décision de fermeture des restaurants et des salles de sport a été défendue et dénoncée sans réelles données épidémiologiques solides. Les affirmations du ministre des transports, Jean-Baptiste Djebbari ou de Jean-Luc Mélenchon confondant l'origine des cas avec l'origine des clusters dans les transports ou au travail et à l'école montrent que même des responsables éclairés peuvent s'y méprendre.

Quoi de plus naturel alors aujourd'hui pour le mouvement sportif, les marchands de jouet ou les libraires que de défendre leurs secteurs d'activité, d'autant qu'aucun élément concret de réfutation n'est disponible ?

Au-delà de mieux répondre à une incompréhension légitime mais aux effets délétères, l'estimation de la part des situations à risque permettrait de mieux cibler les efforts de protection sur le plan sanitaire, social ou économique. Croiser ces informations avec des indicateurs issus d'enquêtes en sciences sociales serait essentiel afin de mieux orienter l'action publique.

Des études en ce sens viennent enfin de débiter et il faut souhaiter qu'elles produisent des résultats concrets rapidement. Une nouvelle étape critique se dessine avec la disponibilité des premiers vaccins. Qui sera prioritaire pour être vacciné, avec quel niveau de protection, quand et où ? Éclairer la discussion à partir d'informations fiables sera à nouveau indispensable.