

Évolution de la gestion des crises sanitaires dans l'après-Covid-19

Par le Dr Clément LAZARUS et le Pr Jérôme SALOMON

Direction générale de la Santé, ministère de la Santé et de la Prévention

La fréquence des crises majeures ayant un impact sanitaire augmente. Leur complexité et leur intensité s'accroissent. La crise liée à la pandémie de Covid-19 a été particulièrement exceptionnelle par sa sévérité et sa durée. Si la gestion de l'incertitude a représenté un challenge majeur du début de crise, les solutions apportées par la suite ont fait appel à de multiples innovations technologiques et organisationnelles. Le grand enjeu de l'après-crise sera d'assurer la transmission des savoirs et savoir-faire acquis durant la crise au travers de l'établissement d'une véritable culture institutionnelle de la préparation aux crises.

Un bref regard sur l'actualité de ces dernières années suffit pour s'en convaincre. Les crises sanitaires de toute nature et de gravité variable surviennent à intervalle rapproché : risques de catastrophes naturelles liées aux changements climatiques à l'instar des ouragans Irma, Maria et José aux Antilles ; crue centennale de la Seine de sévérité élevée ; inondations dans le sud de la France ; risques technologiques et industriels comme l'incendie de l'usine Lubrizol à Rouen ; risques terroristes comme en témoignent les nombreux attentats et attaques que notre pays a connu au cours de la dernière décennie ; risque cyber avec un nombre des attaques informatiques visant le système de santé qui progresse d'année en année ; ou encore risques NRBC, comme en témoigne l'actualité ukrainienne de ces derniers mois.

Parmi tous les risques, le risque biologique est sans doute celui qui a été le plus longtemps négligé et dont la complexité au regard de ses causes et de ses conséquences nécessite aujourd'hui de mettre à jour notre dispositif de préparation, de planification et de réponse face à un type de crise dont la fréquence, là encore, augmente.

Ainsi, depuis le début des années 2000, les crises liées à l'émergence ou à la résurgence d'agents pathogènes se succèdent à un rythme soutenu : SRAS en 2003 ; grippe H1N1 en 2009 ; épidémies régulières d'Ebola sur le continent africain, dont une épidémie majeure en 2014-2015 en Afrique de l'Ouest ; émergence du Zika en 2016 ; épidémie majeure de peste à Madagascar en 2017. Ce tableau aigu se surajoute, bien sûr, aux trois pandémies majeures et toujours présentes que sont le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA.

Pour comprendre l'accroissement de la fréquence de ces crises à potentiel pandémique, il faut faire appel au

concept « Une seule santé » développé au début des années 2000 et qui est aujourd'hui central pour l'explication des causes des épidémies, comme pour le développement de solutions pour y remédier et prévenir les crises à venir. Cette approche repose sur l'idée que la santé humaine, la santé animale et la santé végétale sont interdépendantes et liées à la santé des écosystèmes dans lesquels le monde du vivant évolue. Dès lors, l'augmentation des interactions hommes/animaux, notamment sous l'effet de la déforestation qui accroît les opportunités de contact entre l'homme et la faune sauvage, l'explosion démographique, le vieillissement des populations s'accompagnant d'une immunité amoindrie, les migrations majeures sous la pression du changement climatique et des conflits, les concentrations urbaines massives, les échanges intercontinentaux de personnes et de biens difficiles à contrôler sont autant de facteurs qui contribuent à rendre notre monde plus sensible face aux épidémies.

L'accélération et l'aggravation de tous ces facteurs obligent à réagir vite, car dans le contexte du risque pandémique, et ce quel qu'en soit le foyer initial, il ne faut pas oublier que les agents pathogènes se déplacent à la même vitesse que l'homme. Nous devons aussi être solidaires et nous préparer en continu aux futures pandémies, car, comme à chaque crise, ce sont les plus faibles d'entre nous qui seront les premières victimes.

Nous devons donc lutter avec énergie contre les inégalités sociales, territoriales et d'accès à l'information en matière de santé, qui s'accroissent au sein des populations. Les investissements dans l'éducation des jeunes à la santé, dans la formation des professionnels de santé, dans la prévention et dans la communication sont absolument nécessaires et doivent venir renforcer les efforts de préparation aux crises, lesquels reposent sur le triptyque planification-RETEX-exercices.

Une des leçons apprises durant la pandémie : se préparer à gérer dans l'incertitude, dans un monde ouvert et avec tous les secteurs de la société

La pandémie de Covid-19 est d'abord une crise sanitaire d'ampleur inédite, dont les défis majeurs qu'elle a posés au système de santé ont été relevés grâce à l'engagement exceptionnel des femmes et des hommes qui le font vivre et l'animent au quotidien.

D'abord, les soignants, qui face à une maladie dont on ne savait presque rien, ont fait preuve d'un engagement admirable qui a permis de prendre en charge l'afflux hospitalier massif de patients dont les états cliniques étaient parfois gravissimes.

Cela a permis, en début de crise, de rapidement comprendre la physiopathologie de la maladie Covid-19 pour mieux adapter, dans l'urgence, les prises en charge et améliorer le pronostic vital et fonctionnel et, ensuite, pour mieux prendre en charge les formes séquellaires et les COVID longs.

Cela a également été un défi pour les personnels administratifs des établissements de santé qui ont su être des facilitateurs des réorganisations successives afin, là aussi, de permettre de faire face à l'afflux massif de malades.

En complément de ces organisations qui doivent tout aux équipes locales, les autorités sanitaires ont aussi innové en mettant en place deux stratégies de gestion du débordement induit des capacités hospitalières.

En premier lieu, en plus de la mobilisation de la réserve sanitaire animée par Santé publique France, une plateforme informatique a permis de mettre en relation les professionnels de santé disponibles avec les établissements de santé ayant besoin de renforts selon un modèle B2B, laissant en parallèle la possibilité aux ARS de participer à la recherche de renforts. Dans les évolutions à venir des modalités de l'appel à des renforts humains en cas de crise prolongée, le dispositif susmentionné est appelé à être pérennisé.

En second lieu, un autre dispositif marquant des premières vagues de la crise aura été la capacité démontrée de réaliser des opérations d'évacuation sanitaire (EVASAN) massives, en mobilisant tous les moyens disponibles, aussi bien terrestres (ambulances, trains), qu'aériens (avions, hélicoptères) et maritimes (liaisons par navires entre la Corse et le continent).

Dans la réussite de ce qui restera comme la plus grande opération d'EVASAN en temps de paix, il faut souligner la coopération exceptionnelle entre tous les acteurs publics (SAMU, pompiers, militaires, établissements de santé) et privés (prestataires aéronautiques, notamment), ainsi que les nombreuses innovations imaginées pour permettre la prise en charge de très nombreux patients et parfois sur de très grandes distances lorsqu'il s'est agi de délester les Outre-mer, des Antilles à la Polynésie française.

Si les EVASAN massives doivent rester un dernier recours au regard des trop grands risques qu'elles impliquent pour les patients, il y aura pour autant un avant et un après-COVID en la matière, avec un savoir-faire qui est appelé à se transmettre et à se diffuser, en France et à l'international pour être réutilisé dans le cadre de la gestion d'autres crises.

La crise de la COVID a été l'occasion d'apporter une réponse technique, là aussi, sans précédent. Par l'accélération du temps et la facilitation de la mise à disposition des moyens nécessaires pour répondre aux enjeux de la pandémie, la crise est génératrice néanmoins d'innovations de rupture. Aujourd'hui, suite à cette crise, nous savons, en France, déployer un système en capacité de réaliser près de 15 millions (!) de tests diagnostiques par semaine pour une seule et même maladie infectieuse et mettre en place le système de *contact-tracing* qui va avec.

Nous avons développé des systèmes d'information permettant d'avoir une vision « haute résolution » de la situation épidémiologique, hospitalière et vaccinale, sur lesquels il faudra capitaliser pour l'avenir en facilitant leur interfaçage et en débattant, « en temps de paix », de la manière dont peut être encadrée, en temps de crise, l'exploitation des données individuelles à des fins de recherche et de gestion de crise, un cadre qui doit être adapté mais toujours respectueux des libertés individuelles.

Les outils numériques, au premier rang desquels l'application TousAntiCovid, ont été au cœur de la stratégie de réponse. Ils ont permis non seulement une gestion facilitée des certificats de test et de vaccination, mais aussi un *contact-tracing* numérique, dont il faudra faire un retour d'expérience en profondeur. Ils ont aussi été les vecteurs de diffusion d'une information ciblée sur la pandémie et sur les mesures de prévention à adopter au plus près des populations.

La pandémie de Covid-19 a démontré que lorsqu'elle n'est pas anticipée, une situation sanitaire exceptionnelle peut avoir des conséquences importantes au regard de sa sévérité, de sa durée (30 mois de pandémie au moment où ses lignes sont écrites !) et de son impact social et économique. Tous les secteurs essentiels à la vie de la nation (éducation, culture, transports, travail, commerce, tourisme, sécurité...) ont été impactés par un enjeu majeur, celui de sauver le plus de vies possible, à commencer celle des plus fragiles.

Au-delà du seul fait de comprendre, dans les premiers temps, les caractéristiques du virus et de la maladie, c'est bien une approche d'adaptation pan-sociétale qu'il a fallu mettre en œuvre rapidement et notamment à l'issue du premier déconfinement, puis des vagues successives de reconfinement liées à l'émergence de nouveaux variants.

Une démonstration de la nécessité de cette approche englobant toute la société et tous les secteurs d'activité se traduit sans doute dans la mise en place de mesures de contrôle sanitaire aux frontières. Particulièrement contraignantes, ces mesures visaient notamment à réduire le risque d'importation de cas, notamment de

nouveaux variants viraux. À défaut de pouvoir l'empêcher totalement, elles permettent de retarder de quelques semaines son introduction et une circulation active du nouveau variant sur le territoire national. Bénéficier d'un tel délai a son importance, puisque cela permet d'alerter et de préparer le système de santé et la société aux conséquences de la vague épidémique et ainsi d'en limiter les effets.

Pour autant, il ne faut pas méconnaître les risques liés à ces mesures : la fermeture des frontières est un obstacle aux exportations, ce qui entraîne des risques de pénurie en produits de santé et en équipements de protection. De même, les difficultés de circulation induites, notamment la réduction du trafic aérien, créent un risque sur les approvisionnements et sur l'acheminement des renforts en professionnels de santé entre les pays et territoires. Les agents des États mobilisés pour réaliser ces tâches ne sont dès lors plus disponibles pour assurer leurs missions de routine dans les domaines des transports, de la sécurité ou de la santé.

L'impact de ces mesures comme celui des confinements n'avaient pas été suffisamment anticipés. Ont ainsi été mis en lumière les enjeux cruciaux de souveraineté nationale et européenne sur le plan de la production d'éléments critiques et essentiels à la préservation de l'état de santé des populations, sans pour autant renier les principes d'équité et de solidarité entre les pays et entre les peuples.

Alors, comment concilier la réponse de proximité, qui est nécessaire et est la mission première des États au service de leurs populations, et la réponse globale ? Cela passe probablement par une intrication plus étroite entre les différents niveaux décisionnels à même d'apporter une réponse : instaurer des liens toujours plus étroits entre les professionnels de la santé de ville et de l'hôpital et les acteurs territoriaux de l'État (ARS, préfectures), nécessité d'un travail intersectoriel renforcé au niveau des ministères afin de prendre en compte les enjeux de tous les secteurs d'activité, développer la coopération au sein de l'Union européenne au travers de l'action de ses agences et de ses autorités (Health Security Committee, HERA, E CDC, EMA), puis l'étendre à l'ensemble du continent dans une approche pan-européenne recouvrant la région Euro et, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, travailler avec l'ensemble des États membres de cette organisation dans une approche multilatérale, laquelle doit être au centre de l'action de celle-ci.

Les enjeux pour demain

Dans les mois et les années qui viennent, les hommes et les femmes qui, à tous les échelons et dans tous les territoires, auront à gérer la crise, vont à terme évoluer dans leur vie, dans leur carrière. Certains vont changer d'activité, d'autres partiront à la retraite. Au-delà de l'exercice imposé du retour d'expérience, le véritable enjeu, pour ne pas dire le premier critère de réussite de l'après-crise, réside dans notre capacité collective à capitaliser sur les acquis tirés de cette crise et à en conserver la mémoire. Cela passera par une culture

institutionnelle partagée de la préparation aux crises et de l'adoption en routine du triptyque déjà évoqué précédemment. Chaque crise doit être l'occasion d'un retour d'expérience, non seulement pour coucher sur le papier ce qui a fonctionné ou non, et donc les axes d'amélioration, mais aussi pour élaborer des plans d'action pour capitaliser sur les innovations issues de ces crises dans une logique d'amélioration continue. La formation des futurs cadres des différents États à la gestion de crise est aussi un enjeu pour la transmission de ce qui aura été appris des crises précédentes. À cet égard, les organisations internationales, au premier rang desquelles figurent l'OMS et son académie aujourd'hui localisée à Lyon, ont un rôle majeur à jouer.

Nous devons aussi accepter collectivement la réalité et nous préparer à relever le défi de crises multifactorielles plus fréquentes, plus intenses, plus sévères et plus complexes à traiter. La crise pandémique n'en est qu'un symptôme aigu : le risque d'événements sanitaires majeurs augmente année après année. Pour y répondre, il va falloir apprendre à résoudre l'équation particulièrement complexe résultant de la contradiction apparente entre les solutions qui s'imposent pour répondre aux défis radicaux du changement climatique et de ses conséquences, aux enjeux économiques d'équité et d'accès à la santé dans toutes ses dimensions, pour favoriser l'accès aux soins primaires et la prévention pour tous et toutes et partout dans un souci d'équité à travers le développement de contre-mesures face aux pandémies grâce à des transferts de technologies.

Ces défis ne pourront à l'évidence être relevés que dans un cadre d'action global et multilatéral qui reste en constante construction, où les premières discussions sur la négociation d'un futur accord sur la lutte contre les pandémies représentent une forme ultime de retours d'expérience sur la crise. Mais, surtout, ils ne pourront être relevés qu'avec l'adhésion et le concours actif des populations, qui s'opèreront au travers du rôle là aussi encore à bâtir que joueront les élus et les associations aux côtés des experts, pour éclairer les décisions parfois drastiques que les crises de l'ampleur de la pandémie de Covid-19 requièrent.

Comprendre les aspirations des citoyens en temps de crise, mais aussi bâtir un consensus et assurer un contrôle de l'action de l'État, sans, *de facto*, empêcher celle-ci, est sans doute le plus grand des défis sur le plan démocratique et la clé d'une gestion sereine, et donc réussie des crises futures.