

Webinaire Afrique-France sur la pandémie de Covid-19

Académie nationale de Médecine

25/02/2022 16h

La situation pandémique et la riposte publique en France

Par

Didier Houssin

Messieurs les Co-présidents

Chère professeure Robalo

Chers Collègues

La situation pandémique et la riposte publique en France sera évoquée en abordant successivement : la situation épidémiologique sous l'angle d'une nécessité de riposte ; puis les principaux axes de la riposte publique dans le champ sanitaire, mais aussi du point de vue interministériel ; enfin la riposte publique de la France dans le concert européen et sur la scène internationale :

1. La situation épidémiologique, brièvement, puisque le sujet a été abordé précédemment aujourd'hui.

A ce jour, la pandémie a touché la France lors de cinq vagues, dont je rappelle les dates des pics : le 14 avril 2020, alors que 32000 malades étaient hospitalisés ; le 15 novembre 2020, alors qu'à nouveau 32000 malades étaient hospitalisés ; puis le 12 avril 2021, alors que 31 000 personnes étaient hospitalisées ; ensuite le 15 août 2021 avec 10280 malades hospitalisés ; enfin le 15 janvier 2022 avec 25 544 personnes hospitalisées. Ces hospitalisations ont constitué une part importante de la riposte publique.

Le bilan sanitaire en France est très lourd en valeur absolue et par comparaisons internationales.

En effet, jusqu'à l'été 2021, l'OMS rassemblait chaque semaine les données collectées, au sein de chaque pays, - en France, par Santé publique France-, et présentait scrupuleusement l'impact de la pandémie en termes de nombre de décès et de taux de décès pour 100 000 habitants par pays.

Le 6 juin 2021, en France, 109 096 décès avaient été recensés, soit un taux de 170 décès pour 100 000 habitants¹ : un taux très élevé, qui n'était inférieur qu'aux taux observés dans certains pays de l'Est de l'Europe, en Belgique, au Royaume-Uni, et surtout au Pérou.

¹ A la même date, 68 décès avaient été recensés en Guinée Bissau, soit 1 décès pour 100 000 habitants.

Il est possible de discuter la véracité des données de mortalité rapportées par certains pays. Quoiqu'il en soit, l'impact sanitaire a été très lourd en France, ce qui explique pourquoi la riposte publique à cette pandémie y a, durant les deux ans passés, occupé le devant de la scène politique et médiatique.

2. La riposte publique a connu quatre phases.

2.1 Elle a débuté par une phase initiale dominée par l'effet de surprise, mais aussi par l'impréparation. En effet, faisant contraste avec le niveau de préparation au risque pandémique atteint 10 ans plus tôt, la riposte publique à la pandémie de Covid-19 a débuté dans un état de grave impréparation à ce risque. Cette impréparation a résulté de l'abandon de ce type de préparation au risque à partir du milieu des années 2010 : planification non mise à jour ; exercices nationaux abandonnés ; pénurie de masques ; affaiblissement des capacités d'hospitalisation publique, notamment en réanimation, dans plusieurs régions de France.

2.2 Dans une deuxième phase, la riposte publique s'est d'abord efforcée de mieux s'appuyer sur la science, via la création d'un comité scientifique, ajouté aux acteurs institutionnels principaux (en particulier, Santé publique France et le Haut Conseil de santé publique). L'Académie nationale de médecine y a aussi nettement contribué, via sa cellule de veille, pilotée par le général en chef Yves Buisson que vous avez entendu cet après-midi.

A partir de la loi du 23 mars 2020, la riposte publique s'est inscrite dans le contexte d'un état d'urgence, qui est toujours en cours. En faisant refluer le droit, cet état d'urgence a rendu possible la prise de mesures de santé publique et sociales qui auraient été autrement difficiles à mettre en œuvre : en particulier, un confinement strict de la population durant près de deux mois de mi-mars à juin 2020 avec de fortes restrictions des possibilités de circulation et de rassemblement ; l'obligation du port du masque dans de nombreux contextes, lorsque la disponibilité des masques s'est améliorée ; un effort de dépistage et de traçage des cas peu à peu développé, au fur et à mesure de

la disponibilité des tests ; enfin, des mesures de communication faisant la promotion des mesures de santé publique et sociales.

2.3 A partir de juin 2020, au décours de la première vague pandémique et à partir du déconfinement, la troisième phase de la riposte publique a cherché à concilier la mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique avec la reprise des activités notamment économiques et éducatives. Ceci s'est traduit par des mesures de confinement ajustées à l'évolution de la situation épidémiologiques, et s'efforçant en particulier de permettre la continuité d'activité des transports publics et des activités éducatives.

2.4 Enfin, une quatrième phase s'est ouverte en janvier 2021 avec le démarrage d'une campagne de vaccination gratuite qui a privilégié les personnes les plus à risque et les professionnels de santé, puis s'est élargie à l'ensemble de la population adulte, et un peu au-delà, tout en restant associée aux mesures de santé publique et sociales.

La vaccination n'a jamais été rendue obligatoire, mais la nécessité d'en faire la preuve, pour participer à diverses activités sociales ou pénétrer dans certains lieux, en a fait une quasi-obligation.

Dès le milieu de l'année 2020, compte tenu du très fort impact de la pandémie au printemps 2020, cette riposte publique a fait l'objet de nombreux travaux d'évaluation (Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale ; Commission d'enquête du Sénat ; évaluation indépendante à la demande du Président de la République (Rapport Pittet)), mais aussi d'une mise en action de la Justice pénale et de la Cour de justice de la République, de nombreuses associations de victimes s'étant plaintes de la façon dont avait été préparée et conduite la riposte publique lors de la première vague pandémique.

3. La riposte publique de la France dans le concert européen et sur la scène internationale.

Il est important de souligner que la riposte publique de la France s'est nettement inscrite dans le cadre de la riposte publique de l'Union Européenne.

Ce cadre d'action a eu des conséquences heureuses s'agissant de l'acquisition conjointe ou de la distribution des vaccins, puis de l'adoption d'une modalité harmonisée pour la fourniture de la preuve de vaccination au sein de l'Union européenne. Pour la première fois dans le contexte européen, la riposte publique a vu le système hospitalier public d'un pays venir au secours de celui d'un de ses voisins, lorsque des hôpitaux allemands ont accueilli en réanimation des malades de l'Est de la France au printemps 2020.

Le cadre d'action européen s'est en revanche révélé moins heureux s'agissant de l'harmonisation des règles touchant la circulation des personnes au sein de l'Union. Le réflexe de la « fermeture des frontières » a abouti à des situations confuses au sein de l'Union européenne dans les premiers mois de la pandémie

La riposte publique de la France s'est aussi manifestée sur la scène internationale. Elle s'est manifestée sous la forme d'actions de coopération sanitaire (notamment au titre de l'article 44 du Règlement sanitaire international qui indique que les Etats membres doivent se prêter assistance en cas d'urgence de santé publique de portée internationale), en particulier à travers la contribution de la France et de l'Union Européenne à l'initiative Covax.

Portée notamment par l'OMS et l'Alliance globales pour les vaccins, l'initiative Covax a visé un accès mondial et équitable aux vaccins dans le cadre de la pandémie de Covid-19, via la contribution d'Etats membres, soit sous forme de contribution financière, soit sous forme de dons de vaccins. Elle a répondu à cette intention de façon réelle, même si l'objectif quantitatif et l'objectif d'équité n'ont pas été à la hauteur des espérances.

Le 23 avril 2021, la France fut le premier pays à faire le don à Covax de doses de vaccin acquises pour sa propre consommation, avec un engagement initial de 500 000 doses qui allait marquer le démarrage

de sa participation concrète au processus de solidarité internationale concernant l'accès au vaccin, qui allait ensuite se renforcer !

A titre d'exemple, la Tunisie. Sur les près de 4 millions de doses reçues par la Tunisie, via l'initiative Covax à la fin de novembre 2021, près d'un million provenaient de la France. Un million de doses, auquel s'ajoutaient 800 000 doses dans le cadre d'une aide française à la Tunisie, cette fois-ci dans un cadre bilatéral.

Conclusion

La France : un pays qui aurait pu être mieux préparé et qui a été durement touché par la pandémie. Une riposte publique dont les débuts furent chaotiques, puis qui sut choisir des modalités d'action s'efforçant, en même temps, de protéger la santé de la population, de limiter les conséquences socio-économiques de la pandémie, de s'inscrire dans le cadre d'action européen et jouer un rôle d'assistance sur la scène internationale.