



23 décembre 2020

VIVRE ET TRAVAILLER AVEC LES VIRUS

André GAURON
Jean-Cyril SPINETTA

Les virus sont là pour durer et il va falloir apprendre à vivre avec. De même que la Covid19 a succédé au Sida, à la grippe A (H1N1), au SRAS, à Ebola, d'autres virus lui succéderont. La surprise ne vient pas de l'apparition d'un nième virus, mais de la rapidité avec laquelle il s'est diffusé à la planète tout entière et à la paralysie qu'il a entraîné au niveau mondial. La sidération devant l'ampleur de l'épidémie a une cause plus profonde : le péché d'orgueil qui a fait croire aux dirigeants comme aux opinions publiques que, grâce à la science, les grandes épidémies avaient disparu et que même lorsqu'il n'existe pas de vaccin, comme pour le Sida, il existe au moins des traitements pour traiter la maladie et, point essentiel, limiter les hospitalisations longues et la mortalité. On pensait tout maîtriser, on découvre que l'Europe comme les États-Unis étaient préparés à rien.

L'arrivée d'un vaccin, dont il faudra encore attendre pour connaître la durée de protection, ne doit pas faire illusion. La crise sanitaire ne va pas disparaître comme par miracle. La diffusion du virus va se poursuivre et même si celle-ci faiblit avec le retour des chaleurs de l'été, sa résurgence à l'approche du prochain hiver, à l'instar du virus de la grippe, n'est pas à exclure. Le déni n'est pas une option, sauf à sacrifier l'économie à chaque fois pour affronter l'engorgement de l'appareil hospitalier ou à investir massivement dans des capacités hospitalières supplémentaires pour faire face à tout envolée de l'épidémie. Si le confinement a démontré son efficacité pour ralentir la diffusion du virus, il a aussi mis en évidence sa principale limite, celle d'une efficacité passagère, que le déconfinement a tôt fait d'effacer. Il n'est pas la solution, mais le symptôme de notre impréparation. Le confinement a pallié les lourdeurs administratives et l'absence de stratégie du ministère de la santé face à une pandémie tant pour l'approvisionnement de masques et de tests que pour les capacités d'accueil des patients en réanimation. De plus, si le premier confinement a été accepté du fait de la sidération initiale, on voit bien qu'il n'en va pas de même du re-confinement. Un confinement à répétition ne pourrait être que rejeté. Pour les ménages comme pour les entreprises, artisans et commerçants, il serait catastrophique.

Opposer économie et santé est une absurdité. On ne peut pas à la fois se priver de recettes sociales et fiscales du fait de la mise à l'arrêt de l'économie et voir s'envoler les dépenses du fait de la mobilisation massive des hôpitaux et du financement du chômage partiel et des aides aux entreprises. Le déficit ne peut être qu'une situation temporaire. Vivre avec les virus ce n'est pas mettre l'économie sur un marche/arrêt permanent. Investir dans la santé est une priorité économique. La relance post-covid doit se fixer deux objectifs : d'une part, investir dans notre système de santé pour le rendre plus réactif dans la lutte contre une pandémie,

d'autre part, investir dans l'économie de façon à préserver les capacités productives et à en assurer la modernisation. Pour cela, les entreprises ont besoin de lisibilité plus encore que de continuité. Une entreprise n'investira pas si elle ne peut pas anticiper son activité au-delà de quelques mois et les ménages seront tentés d'épargner pour parer à d'éventuelles pertes d'emploi ou d'activité. C'est l'objectif que doit poursuivre une politique sanitaire conséquente.

Quelle peut-être cette politique ? Tirant les leçons des dysfonctionnements dans la gestion de cette crise mis en évidence dans le rapport parlementaire, elle devrait poursuivre quatre objectifs.

1 – il faut réhabiliter la politique hygiéniste qui, dans la deuxième moitié du 19^{ème} siècle permis d'éliminer nombre de maladies et de réduire la mortalité liée au manque d'hygiène et à la promiscuité. Nous allons devoir nous habituer à faire notre quotidien de gestes simples, à commencer par le fait de se laver régulièrement les mains, de porter un masque et d'aérer davantage les locaux ;

2 - on attend des pouvoirs publics qu'ils mettent en œuvre un principe d'anticipation et de vigilance, pas simplement de précaution. En particulier, l'administration doit être dotée d'une capacité d'action rapide, avec un pilote unique afin de résoudre en amont les conflits de compétences (et d'incompétences) qui ont retardé pendant des semaines l'approvisionnement en masques, appareils respiratoires, réactifs... Il convient de combiner la définition d'une stratégie nationale avec une mise en œuvre décentralisée mobilisant les acteurs de santé locaux (hospitaliers, médecins et infirmières de ville, pharmaciens..) sans avoir à dépendre du bon vouloir des ARS.

3 – il convient de créer les conditions matérielles et humaines pour à la fois vacciner et réaliser des tests rapides qui permettent une immunisation large et d'isoler les personnes infectées avant qu'elles même infectent leur entourage. Dans la mesure où un vaccin ne procure une vraie immunité collective que si au moins 60 % de la population est vaccinée, il conviendra, à terme, quand les fonctionnalités des vaccins seront connues avec une fiabilité suffisante, de reposer la question d'une vaccination obligatoire. L'objectif de la vaccination n'est pas simplement de se protéger soi-même, il consiste avant tout à protéger les autres du risque que chacun fait courir à tous les autres. La vaccination pourrait d'ailleurs conditionner la reprise des déplacements à l'étranger (et pas seulement le tourisme) dès lors qu'elle serait imposée à l'entrée de certains pays. C'est un enjeu citoyen, plus qu'individuel.

4 – enfin, il faut investir dans la santé pour augmenter les lits de réanimation, très inférieurs à ceux disponibles en Allemagne, pour ne pas avoir, à l'avenir, à devoir déprogrammer des interventions urgentes et investir dans l'industrie, avec l'appui du nouveau Commissaire au Plan qui devrait identifier les secteurs à soutenir en renforçant leur effort d'innovation.