

Grippe, de l'incertitude à l'illusion ?

Jean-Hervé Bradol

2009

Libération, Juillet 2009.

Le *Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires* (CRASH) a été créé par Médecins sans frontières en 1999. Sa vocation : stimuler la réflexion critique sur les pratiques de l'association afin d'en améliorer l'action.

Le Crash réalise des études et analyses portant sur l'action de MSF dans son environnement immédiat. Elaborées à partir des cadres et de l'expérience de l'association, ces textes ne représentent pas la « ligne du parti » MSF, pas plus qu'ils ne cherchent à défendre une conception du « vrai humanitaire ». Leur ambition est au contraire de contribuer au débat sur les enjeux, contraintes, limites – et par conséquent dilemmes – de l'action humanitaire. Les critiques, remarques et suggestions sont plus que bienvenues, elles sont attendues.

The *Centre de reflexion sur l'action et les savoirs humanitaires* (CRASH) was created by Médecins Sans Frontières in 1999. Its objective is to encourage debate and critical reflexion on the humanitarian practices of the association.

The Crash carries out in-depth studies and analyses of MSF's activities. This work is based on the framework and experience of the association. In no way, however, do these texts lay down the 'MSF party line', nor do they seek to defend the idea of 'true humanitarianism'. On the contrary, the objective is to contribute to debate on the challenges, constraints and limits –as well as the subsequent dilemmas- of humanitarian action. Any criticisms, remarks or suggestions are most welcome.

Grippe, de l'incertitude à l'illusion ?

Jean-Hervé Bradol

Le terme de pandémie grippale correspond à la diffusion planétaire d'un nouveau virus contre lequel les défenses immunitaires sont faibles, voire inexistantes. Les mesures de protection individuelles et collectives (vaccin, médicaments, port de vêtements protecteurs, limitations des réunions, des déplacements et autres mesures) n'ont jamais été testées face à ce nouveau pathogène. En dépit des incertitudes, le souvenir toujours vivace du caractère catastrophique d'épisodes antérieurs, notamment la grippe espagnole de 1918/19, impose de planifier une réponse à la menace. Si l'épidémie de grippe A H1N1 s'étend, son ampleur est vraisemblablement sous-estimée du fait de son expression clinique souvent faible et la nécessité d'une confirmation par un examen de laboratoire.

Dans l'hémisphère nord, l'idée dominante est de retarder la diffusion du virus pour avoir le temps de disposer d'un vaccin à l'automne. Cela n'est pas acquis et une vaccination trop tardive perdrait son utilité. En attendant, cette idée conduit à rechercher, isoler et traiter les premiers malades pour qu'ils ne transmettent pas la maladie. La majorité des cas étant peu symptomatiques, l'exercice est sans doute médiatiquement rassurant à défaut d'être médicalement convaincant. Ne serait-il pas préférable au contraire que le virus se transmette avant qu'il ne devienne plus virulent ? Les autorités sanitaires s'opposent à cette idée, soulignant le danger d'un virus tuant aujourd'hui un peu plus de quatre personnes pour mille cas. Pourtant, pour les raisons évoquées plus haut, la proportion mentionnée de décès repose sur une sous-estimation du nombre total de cas, produisant ainsi une surestimation de la létalité actuelle. L'autre argument employé est le rappel de l'obligation, dans l'intérêt d'autrui, de ne pas favoriser la transmission de la maladie – alors qu'elle est encore bénigne. En réalité, la diffusion du virus est déjà très rapide et les initiatives individuelles pour le contracter aujourd'hui sont peu susceptibles d'amplifier globalement sa diffusion. De même, l'intérêt d'administrer des antiviraux à un malade et à son entourage est remis en question par la vitesse de propagation du virus. Les autorités sanitaires britanniques prévoient 100 000 nouveaux cas par jour au cours du mois d'août. En dehors des cas cliniques graves, la prescription d'antiviraux vise davantage et de manière peu réaliste à retarder l'épidémie qu'à soigner l'individu qui subira, en revanche, d'éventuels effets secondaires. De plus, la prescription peu justifiée d'antiviraux en monothérapie risque de favoriser l'apparition de souches résistantes. En réalité, cette politique sanitaire influencée par des modélisations mathématiques conserve de trop nombreuses inconnues pour garantir que nous soyons capables de modifier rapidement le cours de la circulation du virus.

Classiquement, la réaction aux épidémies déclarées repose sur deux axes qui sont fonction du profil épidémiologique de la maladie et des moyens disponibles. Le premier type de mesures vise, par l'action préventive, à limiter le nombre total de cas ou de cas graves. Cela suppose d'intervenir rapidement après la confirmation de l'existence d'une épidémie et avant qu'elle atteigne son pic. Cela s'illustre aujourd'hui par l'isolement temporaire des malades, l'administration d'antiviraux pour limiter la transmission et la préparation d'une vaccination de masse à l'automne. Le deuxième type de mesures consiste à identifier les cas graves et à les traiter. En résumé, l'ambition de réduire le nombre de morts repose sur deux types de mesures avec lesquelles les institutions de santé publique françaises sont peu familières : vacciner – à condition que le vaccin soit disponible à temps – plusieurs dizaines de millions de personnes en un temps court et traiter, en dehors des murs de l'hôpital, un grand nombre de malades sévèrement atteints. Réussir une telle entreprise demande une intense préparation pour homogénéiser et synchroniser les pratiques d'une multitude de professionnels. L'action des infirmiers et médecins exerçant hors institutions, en libéral, sera déterminante si le virus acquiert une plus grande virulence et provoque un nombre de cas graves qui dépasse les capacités d'accueil des hôpitaux. Le risque est que d'illusoires tentatives de retarder la progression de l'épidémie ne détournent les énergies des mesures à prendre pour organiser le traitement d'un grand nombre de malades. Intervenant sur une large variété d'épidémies depuis plusieurs décennies, l'expérience de Médecins Sans Frontières souligne également cette appréhension, quand l'espoir d'influer sur le cours d'une épidémie éclipse les efforts requis pour diminuer la létalité, en sous-estimant la bonne prise en charge thérapeutique des malades.

Le risque existe enfin de voir les Etats prendre un ensemble de mesures limitant les libertés publiques (circulation et réunion des individus), instaurant des discriminations entre individus et populations sans que la pertinence de ces décisions puisse être sérieusement discutée. La seule certitude existante est le décalage entre les ressources disponibles et la demande potentielle. Qui aura le privilège d'être vacciné à temps, d'avoir accès aux soins curatifs ? Il faut ajouter que les mesures considérées représentent en elles-mêmes un énorme enjeu économique. Il faut enfin mieux comprendre qui sera privilégié (ou négligé) et qui sera enrichi (ou ruiné) dans cette entreprise inédite, extrêmement ambitieuse et aux résultats hypothétiques. La situation mérite un débat public qui restitue la part d'incertitude et rende plus explicites les conséquences humaines et économiques des différents choix possibles.