

« Les nouveaux risques
infectieux : quelles
menaces, quelles
réponses ? »

**« Les nouveaux risques infectieux :
quelles menaces, quelles réponses ? »**

Actes des 5^{èmes} Rencontres Santé Société
Espace Charles Louis Havas (Neuilly-sur-Seine)
16 Novembre 2006

Organisées par

La Fondation Roche

Sous le haut patronage de

Xavier Bertrand
Ministre de la Santé et des Solidarités

François Goulard
Ministre délégué à l'Enseignement supérieur
et à la Recherche

En partenariat avec

Doctissimo.fr

Sommaire

*Débats animés par Laurent Bazin,
présentateur d'i>Matin, i>Télé*

<i>Ouverture des Rencontres</i>	1
Henry-Vincent Charbonné Président de la Fondation Roche	
<i>Table ronde I</i>	5
<i>Les nouvelles maladies infectieuses : quelles réalités, quels risques, quelles réponses ?</i>	
<i>Introduction</i>	7
Laurent Bazin Présentateur d'i>Matin, i>Télé	
<i>L'actualité du risque</i>	8
Pr Norbert Gualde professeur à l'Université Victor Segalen Bordeaux II, auteur de « Comprendre les épidémies : l'évolution des microbes et des hommes »	
<i>La « géographie du risque »</i>	12
Pr Gabriel Wackermann Professeur émérite de Géographie humaine et économique à l'Université Paris IV Sorbonne, expert auprès d'institutions internationales publiques	
<i>L'impact économique</i>	17
Marc Guillaume Professeur à l'Université Paris IX Dauphine, co-président du Cercle Santé Société	
<i>Psychose et fantasmes</i>	20
Élisabeth Roudinesco Historienne, psychanalyste, directrice de recherches à l'Université Paris VII Denis Diderot, chargée de Conférences à l'École pratique des hautes études (EPHE)	

<i>Réaction du Grand témoin</i>	23
Pr Dominique Lecourt Philosophe, professeur à l'Université Paris VII Denis Diderot, président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche pour le développement (IRD)	
<i>Débat</i>	26
<i>Présentation des résultats d'une étude sur la perception du risque infectieux par la population française</i>	30
Dr Laurent Alexandre Président de Medcost	
<i>Table ronde II</i>	43
<i>Quelle meilleure réponse possible ?</i>	
<i>Les systèmes de contrôle vétérinaire</i>	45
Dr Jean-Luc Angot Directeur-général adjoint de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE)	
<i>L'état des connaissances et de la coordination</i>	49
Pr Didier Raoult Professeur de médecine à la Faculté de médecine de Marseille	
<i>Les dispositifs envisagés</i>	52
Pr Didier Houssin Directeur général de la Santé, délégué interministériel à la Lutte contre la grippe aviaire	
<i>Faut-il développer la coopération entre chercheurs et la mutualisation des informations ?</i>	54
Pr Jean-François Delfraissy Directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS), chef de Service de médecine interne à l'Hôpital Kremlin-Bicêtre	

<i>La dimension politique des risques émergents</i>	58
Dr Jean-Pierre Door Député-maire de Montargis, rapporteur de la Mission d'information sur la grippe aviaire, auteur d'un rapport sur le risque épidémique	
<i>Réaction du Grand témoin</i>	62
Pr Dominique Lecourt Philosophe, professeur à l'Université Paris VII Denis Diderot, président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche pour le développement (IRD)	
<i>Débat</i>	65
<i>Clôture des Rencontres</i>	71
Henry-Vincent Charbonné Président de la Fondation Roche	

Ouverture des Rencontres

Henry-Vincent Charbonné

Président de la Fondation Roche



Pharmacien et diplômé de l'Institut Supérieur des Affaires, Henry-Vincent Charbonné est président de Roche SAS, filiale pharmaceutique française du groupe F. Hoffmann- La Roche. Il a effectué la majorité de sa carrière professionnelle au sein du groupe Roche dont il a rejoint la Division pharmaceutique en 1988. En 1990, il rejoint le siège du Groupe à Bâle pour travailler à la Division Diagnostics en tant qu'assistant du président, puis comme directeur de l'Unité immunochimie/biochimie. En 1996, il réintègre la filiale Roche en France comme directeur de la Division pharmaceutique avant d'être nommé président en 2002. Il est membre du Conseil d'administration du Leem et du LIR.

C'est avec grand plaisir que nous vous accueillons aujourd'hui aux 5^{èmes} Rencontres Santé Société placées sous le haut patronage de Xavier Bertrand, ministre de la Santé et des Solidarités, et de François Goulard, ministre délégué à l'Enseignement supérieur et à la Recherche qui, retenus par leurs obligations respectives, ne pourront être présents ce soir et vous prient de les en excuser. Nous les remercions pour les encouragements qu'ils nous ont adressés. Ce rendez-vous régulier, en partenariat cette année avec *Doctissimo.fr*, s'inscrit dans la tradition de Roche et de sa Fondation. Elle a pour vocation de favoriser les réflexions et les discussions entre la société civile, les chercheurs et le corps médical.

Les Rencontres précédentes portaient sur les thématiques suivantes : « Génétique et mode de vie », « Recherche et vie : contexte éthique et culturel », « Longévité et qualité de vie, toujours plus de vie pour quelle vie ? » et « Le progrès médical au XXI^{ème} siècle : une nouvelle conscience du risque ? ». Cette année, le thème choisi est celui des « Nouveaux risques infectieux : quelles menaces, quelles réponses ? ». Ce sujet présentait le risque d'être un peu trop au cœur de l'actualité. Cependant, je sais par expérience que la problématique des nouveaux risques infectieux dépasse très largement les volets sanitaires ou industriels et que l'on se trouve très vite confronté à des problèmes importants de société et à des difficultés géopolitiques et organisationnelles. Un tel thème correspond à la philosophie des Rencontres de la Fondation Roche.

Au cours des trente dernières années, 35 nouvelles maladies infectieuses, dont 26 d'origine virale, ont émergé sur la planète : VIH, légionellose, prions, virus grippal H5N1, virus Ebola... D'autres que l'on croyait sous contrôle resurgissent comme la tuberculose et le choléra. Plus gênant encore, d'autres comme le chikungunya changent de territoire et de direction. Cette maladie de l'Afrique de l'Est s'est étendue à la Réunion avant d'affecter maintenant l'Inde.

La menace infectieuse reste un risque majeur pour l'espèce humaine. Une première table ronde animée par Laurent Bazin, présentateur d'i>Matin, i>Télé, s'attachera à révéler sa dynamique et son impact économique et sociétal. Ensuite, le Dr Laurent Alexandre, président de Medcost et de Doctissimo, vous présentera les résultats d'une étude sur la perception des français du risque infectieux. Ces données permettront d'alimenter la deuxième table ronde.

Celle-ci sera consacrée aux réponses qu'il est possible d'opposer à la menace infectieuse. Quels enseignements peut-on tirer des actions mises en place dans le cadre de la lutte contre le sida et

de la grippe ? Comment améliorer la prévention et la détection ? Quels dispositifs sanitaires, sociaux, organisationnels et médiatiques faut-il mettre en place ? Quelles doivent être les impulsions politiques ?... Ce sont autant de questions que nous aborderons lors de cette deuxième table ronde.

Un Grand témoin, Dominique Lecourt, président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche pour le développement, nous apportera, tout au long de ce débat, un éclairage philosophique sur un sujet suscitant invariablement l'inquiétude ou l'irritation.

Les débats qui doivent s'instaurer ici aujourd'hui devraient nous permettre d'être mieux informés et mieux armés pour déterminer les attitudes et décisions qui s'imposent face aux nouveaux risques infectieux. J'espère que votre réflexion s'en trouvera enrichie. Je vous souhaite de passer une excellente soirée.

Table Ronde I

*Les nouvelles maladies infectieuses :
quelles réalités, quels risques, quelles réponses ?*

Animateur des débats

Laurent Bazin
Présentateur d'i>Matin, i>Télé

Intervenants

Pr Norbert Gualde
Immunologiste, professeur à l'Université Victor Segalen
Bordeaux II, auteur de « Comprendre les épidémies :
l'évolution des microbes et des hommes »

Marc Guillaume
Professeur à l'Université Paris IX Dauphine,
co-président du Cercle Santé Société

Élisabeth Roudinesco
Historienne, psychanalyste,
directrice de recherches à l'Université Paris VII Denis Diderot,
chargée de Conférences à l'École pratique
des hautes études (EPHE)

Pr Gabriel Wackermann
Professeur émérite de Géographie humaine et économique
à l'Université Paris IV Sorbonne, expert auprès
d'institutions internationales publiques

Grand témoin

Pr Dominique Lecourt
Philosophe, professeur à l'Université Paris VII Denis Diderot,
président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche
pour le développement (IRD)

Introduction

Laurent Bazin

Présentateur d'i>Matin, i>Télé



Présentateur et rédacteur en chef d'i>Matin (émission d'informations matinale de la chaîne i>Télé) depuis 2005, Laurent Bazin co-anime « Franc parler » (émission politique sur i>Télé et France Inter en partenariat avec « Le Monde »). Il a été animateur du 18/20 de Europe 1 « Arrêt sur info » après avoir créé et présenté « Question d'actu » sur LCI de 2000 à 2004. Grand reporter à TF1 de 1990 à 1999, Laurent Bazin a également été chef du Bureau de Jérusalem de 1997 à 1999 et correspondant aux États-Unis en 1993.

En préparant ces Rencontres, j'ai pu constater à quel point le grand public et les médias ont encore à apprendre sur ce sujet. La première table ronde nous permettra d'étudier quels sont les réalités, les risques à craindre et les fantasmes qui entourent les nouvelles maladies infectieuses. Cela pose de nombreuses questions : celle de la mondialisation et de l'effet « mouchoir de poche », celle du rôle des médias, du coût mais aussi des répercussions de ce que certains nomment un « big bang » sanitaire sur le rapport des sociétés occidentales aux sociétés du Sud ou des Suds. Nous commençons sans plus tarder par l'actualité du risque épidémique ou pandémique.

L'actualité du risque

Pr Norbert Gualde

Immunologiste,
professeur à l'Université Victor Segalen Bordeaux II,
auteur de « Comprendre les épidémies :
l'évolution des microbes et des hommes »



Immunologiste, Norbert Gualde est professeur à l'Université Victor Segalen Bordeaux II et chef du Service d'immunologie à l'Institut Bergonié (Centre régional de Lutte contre le cancer). Il est membre de nombreuses Sociétés savantes notamment de la Société française d'immunologie, de l'American Association of Immunologists et de la Société française du cancer.

Norbert Gualde a été directeur associé de recherches à l'Harvard Medical School (Boston) de 1979 à 1980 et à l'University of New Mexico Medical School (Albuquerque) de 1981 à 1982. Professeur temporaire à l'University of Wisconsin Medical School (Milwaukee), il a également été professeur à l'Université de Limoges de 1984 à 1989. Depuis, il enseigne l'immunologie à l'Université de Bordeaux II. Norbert Gualde est l'auteur de nombreux ouvrages parmi lesquels « Immunité et humanité : essai d'immunologie des populations » (Éd. L'Harmattan, 1995), « Un microbe n'explique pas une épidémie » (Éd. Empêcheurs de penser en rond, 1999), « Épidémies, la nouvelle carte » (Éd. Desclée de Brouwer, 2002), « Comprendre les épidémies. La coévolution des microbes et des hommes » (Éd. Empêcheurs de penser en rond, 2005) et « Resistance. The human struggle against infection » (Éd. Dana press 2006).

Depuis 25 ans, nous sommes confrontés à une pandémie, celle du sida. Elle inquiète peu un public dont les réactions sont difficilement prévisibles. Or nous ignorons ce qui nous attend.

Contrairement aux attentes de la plupart des personnes présentes ce soir, je ne dirai pas que la grippe aviaire représente le risque le plus actuel. Elle est souvent évoquée, à raison. La prise de précautions s'impose. La France est d'ailleurs prête désormais à affronter une pandémie de grippe aviaire, dans l'hypothèse où celle-ci surviendrait. Les premiers cas de H5N1 datent de 1997 en Asie. Depuis ont émergé le SRAS, le chikungunya et de manière inattendue, la dengue comme menace épidémique à l'échelle planétaire.

Laurent Bazin

La population les attendait, les vivait.

Pr Norbert Gualde

Certes, mais l'épidémie de chikungunya a provoqué la surprise, rappelant que tout peut arriver. Mon leitmotiv est le suivant : l'épidémie, c'est l'homme. Une épidémie se caractérise par un certain nombre de cas atteints de la même maladie infectieuse, la virulence particulière d'un agent pathogène. Mais elle ne se réalise que par la diffusion dans le peuple. Dans l'immense majorité des cas, l'homme joue un rôle décisif dans sa propagation par son activité et par sa mobilité, les voyages, les pèlerinages, le commerce... L'homme est le facteur essentiel de l'épidémie.

Laurent Bazin

Le rôle de l'homme, en revanche, ne semble pas décisif dans la transmission de la maladie de l'animal à l'homme.

Pr Norbert Gualde

Je n'en suis pas sûr. L'épidémie de vache folle, par exemple, semble imputable à l'homme qui a donné à ces animaux pour toute nourriture des protéines animales contaminées¹.

Laurent Bazin

Nous préférierions que vous nous indiquiez précisément où se situe le risque actuel. Il est toujours plus inquiétant de ne pas savoir.

Pr Norbert Gualde

Je vous rassure : nous pouvons vivre paisiblement avec cette incertitude.

Laurent Bazin

Chaque foyer mineur peut-il générer la prochaine épidémie ?

Pr Norbert Gualde

Chaque personne dans cette salle compte dix fois plus de bactéries dans son tube digestif que de cellules dans son organisme. À l'échelle du vivant, si nous accordons 12 heures d'âge à notre planète, les bactéries sont apparues à la deuxième

¹ Note de l'éditeur : du fait de la physiologie des ruminants leur ration alimentaire est toujours très majoritairement végétale. L'ajout de protéines animales pour compenser le déficit en certains acides aminés essentiels n'a jamais dépassé quelques pour cent même dans les troupeaux frappés par l'EBS. Ce n'est pas la quantité de protéines animales qui a été mise en cause dans l'EBS mais la qualité sanitaire des farines animales utilisées pour cet apport protéique.

heure, tandis que nous avons vu le jour dans les dernières secondes. Elles étaient donc là bien avant nous et nous continuons à vivre avec elles sans en être plus malheureux. Notre système immunitaire est le produit d'une co-évolution. Les agents immunitaires et les microbes cohabitent dans l'organisme sans difficulté sauf lorsque le système immunitaire se révèle déficient. Il ne faut pas oublier que dans les pays riches, nombre de sujets présentent un déficit immunitaire important et constituent une population à risque comme les personnes âgées ou les sujets suivant un traitement immunodépresseur et ceux atteints de Sida. Tout peut arriver lorsqu'apparaît une maladie infectieuse car il reste toujours des personnes aux défenses immunitaires plus fragiles.

Laurent Bazin

Dans cette hypothèse, serions-nous confrontés à un « big-bang » sanitaire?

Pr Norbert Gualde

Potentiellement oui. Il s'agit d'une situation chaotique au sens mathématique du terme. Nous rejoignons la théorie du battement d'ailes d'un papillon. Une seule personne atteinte du SRAS en a contaminé à terme plusieurs centaines, rompant l'équilibre qui s'était instauré.

La « géographie du risque »

Pr Gabriel Wackermann

Professeur émérite de Géographie humaine et économique
à l'Université Paris IV Sorbonne, expert auprès
d'institutions internationales publiques



Professeur émérite de Géographie humaine et économique à l'Université Paris IV Sorbonne, Gabriel Wackermann est expert auprès de nombreuses institutions internationales publiques. Directeur de la Collection « Carrefours » des Éditions Ellipses et président de l'Association de géographes de l'Est de la France, il est président de jurys de mémoires de fin

d'études à l'École supérieure des transports (EST), professeur invité à l'Institut de géographie de l'Université de Bâle et membre de la Société française de géographie. Gabriel Wackermann a été membre de Comité scientifique de l'Union européenne, co-auteur à l'Encyclopédie Universalis et directeur de la Collection « Mobilité spatiale » des Éditions Sedes. Il a également été directeur du DESS « Transports, Communication et Logistique des échanges internationaux », directeur du Laboratoire de recherches internationales en transport et échanges, et directeur de recherches à l'École doctorale « Urbanisme et aménagement » de l'Université de Paris-Sorbonne. Gabriel Wackermann est l'auteur de nombreuses publications parmi lesquelles « Géographie des risques dans le monde » (Éd. Ellipses, 2004) et « Catastrophes naturelles, catastrophes anthropiques » (Revue « Questions internationales », mai-juin 2006).

Laurent Bazin

À défaut de pouvoir cerner avec certitude les risques actuels, une géographie du risque permettrait-elle d'établir des prévisions ?

Pr Gabriel Wackermann

Il faut se méfier de telles prévisions mais il est effectivement possible de savoir où se trouvent les foyers susceptibles de développer une épidémie. Le monde actuel se caractérise par une interconnexion générale. La mondialisation est un fait. L'internationalisation du globe a commencé dès l'Antiquité. Des maladies du Nord de l'Alaska avaient déjà atteint le Nord de l'Europe suite aux déplacements liés de la colonisation ou de la recherche de nourriture. Plus récemment dans l'histoire humaine, l'apparition des grands paquebots transatlantiques a favorisé la diffusion de maladies inconnues jusqu'alors sur certains territoires, potentiellement dangereuses pour la végétation et la faune, dont les germes étaient présents dans la paille des chapeaux ou canotiers portés par les voyageurs.

Laurent Bazin

De quelles épidémies s'agissait-il ?

Pr Gabriel Wackermann

Je l'ignore, n'étant pas un spécialiste en la matière, mais je m'appuie sur le constat des biologistes du début des années 1930.

Laurent Bazin

Nous vivons aujourd'hui dans le monde du tourisme de masse, non plus dans celui des chapeaux de paille.

Pr Gabriel Wackermann

La mondialisation véhicule de nombreux clichés. En tant que géographe, je considère que la géographie ne doit pas être déterministe. Nous observons le développement de nouveaux rapports entre l'espace et le temps, caractérisés par une réduction du temps. C'est l'effet « mouchoir de poche ». De même, les différenciations traditionnelles entre le ou les Nord et les Sud commencent à s'estomper.

Laurent Bazin

Vous précisez dans votre ouvrage que les épidémies d'Asie ne sont plus limitées à ce seul continent mais devenues des épidémies mondiales.

Pr Gabriel Wackermann

En effet, il s'agit d'épidémies mondiales. D'ailleurs, ce qui se passe en Australie atteint rapidement l'Europe occidentale ou l'Afrique du sud.

Laurent Bazin

La mondialisation représente donc un facteur de risque. Avez-vous mesuré l'impact des pratiques culturelles sur le développement du risque ?

Pr Gabriel Wackermann

Sur le plan scientifique, les pratiques culturelles jouent un rôle déterminant. Des régions arides de l'Inde sont confrontées au problème crucial de l'eau, peuplées parfois de 800 habitants au

km². Or la religion interdit le recours à l'usage de l'eau de pluie. Cela nous conduit à nous interroger sur la pédagogie à utiliser pour convaincre ces populations de surmonter cet interdit religieux. Aujourd'hui, nous traitons du risque sous l'angle planétaire, d'autant plus que les pratiques culturelles de certains pays du Sud tendent à rejoindre celles du Nord.

Laurent Bazin

Il est politiquement incorrect d'appeler à une normalisation des pratiques culturelles.

Pr Gabriel Wackermann

Il ne s'agit pas de normaliser mais de tenir compte des conditions de vie des populations. Les frontières s'estompent, les barrières sociales également. Les relations réciproques deviennent de plus en plus importantes. Dans le Nord il y a des comportements du sud et inversement. Il faut relativiser la différence existant entre Nord et Sud. Sur ce point, les économistes ont raison de parler de pays plus ou moins développés. Mais le Nord comme le Sud, réalités mondiales pendant longtemps, tendent aujourd'hui à se confondre avec d'autres schémas.

Prenons par exemple les Inuit. Certaines sociétés appartenant aux mêmes ethnies refusent de se marier avec les catégories d'Inuits intoxiqués aux PCB. Les comportements discriminants liés aux maladies existent donc à l'intérieur d'un même peuple. Il faut revoir nos schémas d'opposition mondiale qui sont autant de combats idéologiques d'arrière-garde.

Laurent Bazin

Pr Norbert Gualde, existe-t-il un risque culturel s'ajoutant au risque viral ?

Pr Norbert Gualde

La culture peut être un facteur de complication, notamment en matière de vaccination. L'exploit que constitue l'éradication mondiale de la variole est à mettre au crédit de l'OMS, même si le virus existe toujours. L'OMS voulait déployer les mêmes efforts pour éradiquer la poliomyélite en 2000. Cela s'est révélé impossible en raison du refus de la vaccination par certains groupes humains pour des raisons dogmatiques, religieuses ou culturelles.

L'impact économique

Marc Guillaume

Professeur à l'Université Paris IX Dauphine,
co-président du Cercle Santé Société



Co-président du Cercle Santé Société et professeur à l'Université Paris IX Dauphine, Marc Guillaume est membre du Cercle des économistes, du Conseil d'administration de l'Association nationale pour la valorisation interdisciplinaire de la recherche en sciences de l'homme et de la société auprès des entreprises (ANVIE) et président de son Comité d'experts scientifiques. Il a été directeur scientifique

du Groupe de travail « Santé de l'information » du Commissariat général du plan de 1996 à 1998, délégué général de l'Association Descartes de 1990 à 1994, conseiller scientifique à la Direction générale des enseignements supérieurs et de la recherche au ministère de l'Éducation nationale de 1981 à 1984 et vice-président de l'Université Paris IX Dauphine de 1973 à 1975.

Laurent Bazin

Est-on en mesure d'évaluer l'impact sur l'économie mondiale d'une épidémie de grippe aviaire telle que la décrit l'OMS ?

Marc Guillaume

Il est impossible de répondre précisément à cette question : tout dépend de la nature des conséquences des pandémies, des pratiques sociales, des usages, des réseaux d'infection des pays.

Imaginons qu'une telle épidémie provoque le décès des personnes les plus âgées. Les conséquences économiques négatives en seraient faibles. Ce pourrait même être une « bonne nouvelle » pour les retraites.

Laurent Bazin

C'est relativement cynique. Alain Cotta, économiste, avait réalisé une projection similaire sur les conséquences de la canicule en France.

Marc Guillaume

Il est difficile de répondre à votre question. Une grippe aviaire non sélective, entraînant la mort d'adultes, n'aurait pas de conséquences aussi importantes qu'on le pense. Cela représenterait un quart de point de PIB. L'économie peut résister aux épidémies, comme le montre l'exemple du sida, exception faite bien sûr de l'Afrique. Les catastrophes épidémiologiques n'ont pas forcément d'impact important sur l'économie mais ce sont des catastrophes humaines, non évaluables en termes de PIB. Le PIB n'est qu'un indicateur intermédiaire pour l'emploi et le chômage qui ne présente en soi aucun intérêt. Il serait plus intéressant d'analyser ces conséquences à l'aide de l'indicateur du développement humain, l'IDH, développé par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Laurent Bazin

Qu'en est-il des risques de désorganisation de l'économie ?

Marc Guillaume

Il est difficile de répondre de manière générale à cette question. Tout dépend de la réaction et des croyances des individus. S'ils envisagent la fuite, les risques de désorganisation seront élevés.

Laurent Bazin

La banque HSBC a estimé qu'en cas de pandémie de grippe aviaire, un salarié sur deux serait malade ou en fuite sans que cela ne déséquilibre pour autant son organisation. Cette entreprise pourrait en réalité fonctionner avec la moitié de ses effectifs.

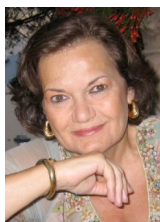
Marc Guillaume

On peut toujours envisager des scénarios de désorganisation totale mais cela relève le plus souvent du « catastrophisme mal éclairé ». L'épidémie majeure que nous traversons actuellement est celle du sida. Or en 2006, sous l'effet du Chikungunya, nous ne parlons que des nouvelles maladies infectieuses du Sud qui nous menacent. Les virus se mondialisent de manière aléatoire et sans contrôle. Toute épidémie réveille un archaïsme encore très présent dans l'imaginaire. Mais elle nous rappelle également les inégalités mondiales et, au-delà des risques encourus, l'égoïsme des pays développés. Leur indifférence à l'égard du désastre africain en est le meilleur exemple. En tant qu'économiste, il est de mon devoir de rappeler l'horreur dans laquelle survivent les pays les plus pauvres d'Afrique ou bien le Pakistan ou encore le Bangladesh. À ce titre, les sommes investies dans la lutte contre la maladie de la vache folle me mettent mal à l'aise. De tels investissements, aussi légitimes soient-ils, auraient un impact démultiplié s'ils étaient transposés en Afrique.

Psychose et fantasmes

Élisabeth Roudinesco

Historienne, psychanalyste,
directrice de recherches à l'Université Paris VII Denis Diderot,
chargée de Conférences à l'École pratique
des hautes études (EPHE)



Historienne et psychanalyste, Élisabeth Roudinesco est directrice de recherches au Département d'histoire de l'Université de Paris VII Denis Diderot depuis 1991 et chargée de Conférences à l'École pratique des hautes études (EPHE) depuis 2001. Elle est également vice-présidente de la Société internationale d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse (SIHPP) depuis 1990 et membre de la Société française d'histoire de la médecine (SFHM) depuis 1997. Auteur de nombreux ouvrages et articles de critique littéraire et d'histoire de la pensée, Élisabeth Roudinesco est collaboratrice au journal « Le Monde » depuis 1996. Elle a été membre de l'École freudienne de Paris de 1969 à 1981, du Comité de rédaction de la Revue « Action poétique » de 1969 à 1979 et de la Revue « L'homme » de 1997 à 2002, ainsi que collaboratrice au journal « Libération » de 1986 à 1996 et chargée de Conférences à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) de 1992 à 1996.

Laurent Bazin

Les précédentes interventions modèrent la peur du risque tout en reconnaissant leur ignorance. Où se situe la limite entre le fantasme et une juste mesure de l'information ?

Élisabeth Roudinesco

L'épisode de la vache folle et de la grippe aviaire sont révélateurs des fantasmes entretenus par le poids de la télévision. Les achats de poulet et de viande ont immédiatement chuté. Le savoir rationnel se dissocie radicalement des peurs.

Laurent Bazin

Cela réveille-t-il des peurs primaires ?

Élisabeth Roudinesco

Les épidémies réveillent en effet des peurs entièrement primaires et avant tout irrationnelles. Face à la peur de la contamination, les explications s'avèrent impuissantes. En tant qu'enfant d'une famille de médecins ayant vécu la guerre et exercé après elle, j'ai été vaccinée contre tout et vécu avec l'idée qu'il est possible de guérir de tout, notamment grâce aux antibiotiques. La seule épidémie à laquelle ait été confrontée ma génération est le sida, à la différence près qu'il semble possible de s'en protéger dans les pays développés. Malgré tout, le sida suscitait nombre de fantasmes en matière de contamination. Ceci dit, les peurs archaïques progressent au même rythme que la science. C'est de cela qu'il faut tenir compte.

Laurent Bazin

Il est frappant d'être confronté à des attitudes extrêmes telles que la panique ou à l'opposé, le déni.

Élisabeth Roudinesco

Selon une étude, les individus les plus diplômés étaient ceux que l'épidémie de vache folle inquiétait le plus. L'irrationnel l'emporte.

Laurent Bazin

Quelle est alors la bonne mesure de l'information ?

Élisabeth Roudinesco

Il est important d'informer les individus le plus exactement possible mais cela ne garantit en aucun cas une réception saine de l'information. L'annonce d'une maladie est aujourd'hui transparente mais la moitié des patients ne comprend pas ce qu'on lui apprend, d'autres dénie. Cette différence doit être prise en compte. Il est par ailleurs frappant que les épidémies transmissibles par l'air ou l'alimentation soient celles qui effraient le plus grand nombre de personnes. Personnellement, je crains davantage les « vraies » maladies.

Laurent Bazin

L'emploi de ce terme, « vraies », est révélateur.

Élisabeth Roudinesco

Oui, je pense aux maladies inéluctables qui viennent de nous-mêmes. Une chose est certaine, nous allons tous mourir, c'est inscrit dans nos gènes. Une épidémie ne m'effraie pas, je suis simplement consciente qu'elle peut se déclarer. Voyageant beaucoup, je prends les précautions nécessaires en matière de vaccination, d'eau potable etc. Il s'agit aussi avant tout de respecter des mesures de précaution.

Réaction du Grand témoin

Pr Dominique Lecourt

Philosophe, professeur à l'Université Paris VII Denis Diderot,
président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche
pour le développement (IRD)



Professeur de Philosophie à l'Université Paris VII Denis Diderot, Dominique Lecourt est directeur du Centre Georges Canguilhem (Université Paris VII Denis Diderot), président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche pour le développement (IRD - ex Orstom) et président du Conseil de surveillance des Presses universitaires de France (PUF). Auteur de plus d'une vingtaine d'ouvrages, il a notamment dirigé aux PUF le « Dictionnaire de la pensée médicale » (2^{ème} édition, 2004) et le « Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences » (4^{ème} édition, 2006) couronné par l'Institut de France.

Pr Dominique Lecourt

Cette riche discussion soulève des problèmes considérables. Comme le souligne Élisabeth Roudinesco, l'irrationnel progresse tout autant que la science, contredisant ainsi la philosophie du progrès développée par Auguste Comte et les positivistes au XIX^{ème} siècle, selon lesquels le progrès scientifique accompagné du progrès de la raison était irréversible, conduisant inéluctablement à la paix et à la résolution des conflits. Cette conception de la science se basait sur un « fatalisme du mieux » selon lequel la science bien appliquée

permettrait de faire reculer les mystères de l'existence humaine. Or, nous savons désormais que ce n'est pas le cas.

Laurent Bazin

Ce dossier pose plus de questions qu'il n'apporte de réponses.

Pr Dominique Lecourt

Voilà qui réjouit les philosophes. Il est toujours inquiétant en effet de disposer de réponses trop assurées. Nous vivons dans un monde du fatalisme du pire ou du meilleur. Tous deux nient également la liberté comme trait fondamental de l'existence humaine. Que ces questions touchent la médecine, c'est d'autant plus intéressant que c'était le domaine par excellence où triomphait la philosophie du progrès. La désillusion n'est pas venue de la grippe espagnole, pourtant responsable de millions de morts, mais, bien plus tard, du sida que l'on espérait vaincre en deux ou trois ans.

La situation actuelle se différencie de l'ère pasteurienne où l'attribution d'une maladie à un germe permettait d'intervenir sur le germe et de vaincre la maladie. Désormais, on s'inquiète aussi de la variabilité des virus, c'est le règne de l'incertitude.

Comme le souligne Norbert Gualde, l'homme est bien le facteur décisif de toute épidémie. Son rapport avec le milieu microbiologique n'est pas un rapport « purement » biologique, il renvoie aux conflits Nord-Sud, à la pauvreté, au tourisme, aux relations proprement humaines marquées par des valeurs morales et sociales. Charles Nicol remarquait déjà dans les années trente que toute épidémie provoquait soit un repli sur soi, soit des gestes de solidarité. C'est cela qu'évoque, me semble-t-il, Gabriel Wackermann. L'humanité est-elle capable

de prendre en compte le fait qu'elle n'est pas constituée d'individus isolés, identifiables à des agents purement rationnels mais de personnes qui entretiennent avec les autres des liens affectifs irréductibles ? Peut-elle s'organiser suffisamment sur cette base pour lutter contre de telles épidémies ou pandémies ?

Débat

De la salle

Vous avez tendance à comparer la grippe aviaire et le sida. Or dans le cas de la grippe aviaire, au contraire du sida, il est question de fermer les transports en commun, les écoles etc. La manière dont le virus se propage est à prendre en compte.

Pr Norbert Gualde

Je suis conscient des différences fondamentales entre le sida et la grippe aviaire. J'abonde d'ailleurs dans votre sens. Je cherche simplement à rappeler que nous vivons en période de pandémies, pandémies qui dévastent l'Afrique. L'épidémie de grippe aviaire, au contraire, n'a pas émergée. Nous sommes toujours dans une période de peste aviaire atteignant les animaux et les personnes en contact étroit avec eux comme en Asie et en Indonésie. Ce n'est en rien comparable à une pandémie comme la grippe espagnole, cause de 50 millions de morts. L'hypothèse d'une transmission à l'homme reste crainte, mais nous sommes confrontés à une peste qui ne touche que les oiseaux.

Élisabeth Roudinesco

Le spectacle de ces animaux malades n'en est pas moins horrible.

Laurent Bazin

L'idée du charnier reste troublante même s'il s'agit d'animaux.

Élisabeth Roudinesco

Face à cela, je reste partagée entre le sentiment de la nécessité d'un tel traitement et celui de l'abominable spectacle de l'abattage. L'épidémie de sida, à ses débuts, avait réveillé le fantasme du retour de la syphilis. Le choc était d'autant plus fort que la liberté sexuelle semblait acquise grâce au contrôle des naissances et à la dépénalisation de l'homosexualité notamment.

Un spécialiste en infectiologie

En tant que technicien de la médecine, je rappellerai que la notion d'un germe correspondant à une maladie existe toujours. Les émotions jouent un rôle considérable dans l'épidémie, surtout lorsque l'ignorance règne quant à l'origine de la maladie, à son mode de transmission et à l'évolution de l'épidémie. Le SRAS a d'abord été une épidémie de panique. Sur le plan médical, aucun cas secondaire n'a été identifié en Europe, très peu dans les avions. La notion d'isolement du germe et de définition d'une maladie permet de l'enrayer par des mesures simples de précaution. Sans fatalisme ni optimisme béat, nous disposons de moyens de lutte tels que la vaccination, l'isolement, les précautions individuelles et les mesures thérapeutiques.

De la salle

La santé est un état d'équilibre qui résulte d'une capacité d'adaptation à l'événement. Aujourd'hui, l'environnement au sens large se modifie à tel point qu'il complique les modalités d'adaptation. Par ailleurs, les régulateurs que sont l'État ou la famille tendent à disparaître plongeant la population dans un état d'incertitude inhabituel générateur d'une angoisse qui se

crystallise sur des éléments archaïques comme la santé et l'alimentation. La santé devient le domaine où s'expriment ces angoisses.

Élisabeth Roudinesco

Vous avez tout à fait raison. Nous risquons d'ailleurs de transposer les campagnes antitabac dans le champ de l'alimentation. Il faut trouver le bon équilibre. Cette angoisse n'est pas propre à l'épidémie mais relève de la tendance de nos sociétés à vouloir contrôler la totalité d'une vie. Or l'être humain reste irrationnel, mortel, sujet à des comportements passionnels. Un hygiénisme total est une sinistre chimère.

Marc Guillaume

Il faut percevoir la mondialisation d'une manière mondialisée. L'environnement change et c'est heureux. Les environnements les moins perturbés se trouvent en Afrique, au Bangladesh, au Pakistan dont les habitants vivent en moyenne 47 ans, un an de moins qu'auparavant. Même en Chine et en Inde, pays en proie à de multiples perturbations, l'espérance de vie s'accroît. Les conditions de vie sont extrêmement rudes dans ces parties du monde où n'interviennent pas de changements. Il faut également veiller à ne pas se lancer dans une perspective de lutte indéfinie du bien contre le mal. Une trop grande protection fragilise l'individu.

Pr Gabriel Wackermann

Je suis d'accord avec Marc Guillaume pour localiser le problème au niveau de la mondialisation. N'oublions pas l'interdépendance des risques. Le risque sanitaire n'est pas isolable des autres risques. On ne peut plus les attribuer tous au

développement. Le risque environnemental est nul dans les pays en développement, en proie à l'insuffisance alimentaire. La seule approche possible pour trouver des solutions consiste à penser de manière géopolitique aux mesures permettant de mettre en parallèle, en contradiction et en harmonie, l'ensemble des risques planétaires. Une approche globale est indispensable, la mondialisation refusant toute approche partielle. Par exemple, en Afrique et en Amérique du Sud, les maladies infantiles, d'âge scolaire et adulte sont à mettre en parallèle avec la création d'un dialogue entre le risque sanitaire et le risque éducatif. La plupart des solutions relatives aux risques résident en grande partie dans une telle approche.

*Présentation des résultats d'une étude
sur la perception du risque infectieux
par la population française*

Dr Laurent Alexandre

Président de Medcost



Fondateur de Medcost et de Doctissimo.fr, il est également président de Pelvipharm (société de biotechnologies spécialisée dans la recherche pré-clinique sur les dysfonctions sexuelles). Chirurgien urologue et neuro-pharmacologue, Laurent Alexandre est attaché dans le Service du professeur Benoit à l'Hôpital Bicêtre depuis 1995. Laurent Alexandre a suivi un cursus en économie et management public


et privé (Institut d'études politiques de Paris (IEP), École nationale d'administration (ENA), MBA-HEC).

Cette étude réalisée par la Fondation Roche et *Doctissimo.fr* vise à apporter un éclairage sur l'opinion de la population française, son comportement étant crucial dans la transmission ou l'arrêt de transmission d'une épidémie. L'effet de panique découle de l'absence de conscience de l'opinion. Nous avons donc cherché à mesurer si nous nous trouvons face à un potentiel de panique important ou à un risque plus modéré et contrôlable simplement par la force publique.

Cette étude s'est déroulée en deux phases successives. La première est une phase qualitative s'attachant aux préoccupations, attitudes et comportements des français face aux

risques. La seconde est une phase quantitative. Elle s'appuie sur un questionnaire établi sur la base des résultats de la phase qualitative pour mesurer et hiérarchiser les craintes, attitudes et comportements de la population. Elle a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population française selon des quotas de 1 006 personnes interrogées par téléphone du 5 au 7 octobre 2006 et auprès d'internautes par un questionnaire mis en ligne sur le site *Doctissimo.fr* du 15 au 31 octobre 2006. Nous souhaitons en effet étudier le comportement de la population la plus mobile, souvent relais d'opinion et d'information, bonne ou mauvaise, par le biais de la blogosphère. Ils se révèlent être les plus sceptiques et les moins inquiets pour le futur et leur famille, les moins confiants aussi vis-à-vis de l'État et des pouvoirs publics. Cette confiance est étroitement liée au niveau socio-professionnel et au niveau d'études. Plus une personne a un niveau d'étude élevé, plus elle est inquiète face au risque épidémique.


Méthodologie de l'étude




Étude TNS HealthCare

Deux phases successives :

- Une **phase qualitative** : quelles sont les préoccupations, attitudes et comportements des français face aux risques infectieux ?
- Une **phase quantitative**: un questionnaire rédigé à partir des résultats de la phase qualitative pour mesurer et hiérarchiser les craintes, attitudes et comportements des français:
 - * échantillon représentatif de la population française selon la méthode des quotas de 1006 personnes interrogées par téléphone du 5 octobre au 7 octobre 2006,
 - * questionnaire mis en ligne sur le site www.doctissimo.fr du 15 octobre au 31 octobre 2006.




Doctissimo.fr 


État des lieux des connaissances

L'état des lieux des connaissances révèle une moindre présence dans les esprits des risques infectieux que des risques tels que le cancer, la pollution et les accidents de la route. Les risques infectieux occupent une place intermédiaire dans l'échelle de risque. Les nouvelles épidémies que sont le sida, la grippe aviaire, le SRAS représentent un risque pour 2 français sur 3 d'après TNS HealthCare et 1 internaute sur 2 d'après l'enquête Doctissimo. Parmi ces Français, 4 sur 10 s'en préoccupent beaucoup d'après TNS HealthCare et 2 sur 10 d'après l'enquête Doctissimo.

Les risques infectieux : moins présents à l'esprit que d'autres risques




- **Cancers, pollution et traumatismes liés aux accidents de la route** sont au premier rang des préoccupations des français en matière de santé :
 - pour **8 français sur 10**.
- **Les nouvelles épidémies** (Sida, grippe aviaire, SRAS...) :
 - elles représentent un risque pour **2 français sur 3** (64 %) d'après l'enquête TNS HealthCare...
 - ... et pour **1 français sur 2** d'après l'enquête Doctissimo.
 - Parmi ces français, **4 sur 10** s'en préoccupent beaucoup (39 %) d'après l'enquête TNS HealthCare...
 - ...et **2 sur 10** d'après l'enquête Doctissimo.



Doctissimo.fr tns healthcare

Spontanément, 85 % des Français citent une épidémie récemment apparue ou réapparue. En moyenne, 2,6 épidémies sont citées parmi les plus médiatisées, la grippe aviaire à 40 %, la tuberculose à 38 % et le sida à 36 %. 16 % citent l'ESB/maladie de la vache folle et 10 % le chikungunya.

Les nouvelles épidémies : une rémanence des épisodes récents






- Spontanément, **85 % des français citent au moins une épidémie** récemment apparue ou réapparue.

En moyenne, **2,6 épidémies citées** parmi les plus médiatisées :

- la grippe aviaire : **40 %**
- la tuberculose : **38 %**
- le sida : **36 %**.


- Des « **nouvelles épidémies** » :
 - l'ESB/maladie de la vache folle citée par **16 %** des français,
 - le chikungunya, cité par **10 %**.









Les causes des nouvelles épidémies sont relativement bien connues de la population.

Causes des nouvelles épidémies



- Elles sont relativement bien connues par la population.
- Sont citées :
 - la **mutation des virus** : 80 %
 - les **animaux** porteurs de virus et d'agents infectieux : 76 %...
...ou atteints de maladies transmissibles à l'homme : 68 %
 - la **sécurité alimentaire** : 72 % pour TNS HealthCare et 63 % pour Doctissimo
 - la **pollution de l'air** : 69 % pour TNS HealthCare et 58 % pour Doctissimo
 - le **manque d'hygiène** : 77 % pour TNS HealthCare et 56 % pour Doctissimo
 - le **réchauffement de la planète** : 77 % pour TNS HealthCare et 54 % pour Doctissimo
 - les **brassages de population** : 71 % pour TNS HealthCare et 53 % pour Doctissimo
 - la **promiscuité dans les transports en commun** : 71 % pour TNS HealthCare alors que seulement 21 % pour Doctissimo.



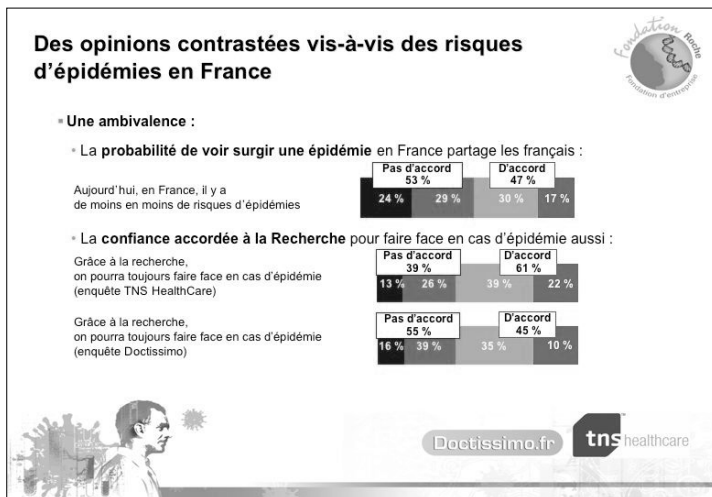



La mutation des virus est citée à 80 %, les animaux porteurs de virus et d'agents infectieux à 76 % ou atteints de maladies

transmissibles à l'homme à 68 %, la sécurité alimentaire à 72 % pour TNS HealthCare et 63 % pour Doctissimo, la pollution de l'air à 69 % pour TNS HealthCare et 58 % pour Doctissimo, le manque d'hygiène à 77 % pour TNS HealthCare et 56 % pour Doctissimo, le réchauffement de la planète à respectivement 77 % et 54 %, les brassages de population à 71 % pour TNS HealthCare et 53 % pour Doctissimo, la promiscuité dans les transports en commun à 71 % pour TNS HealthCare et 21 % pour Doctissimo. Les internautes sont en règle générale moins en proie aux peurs millénaristes.

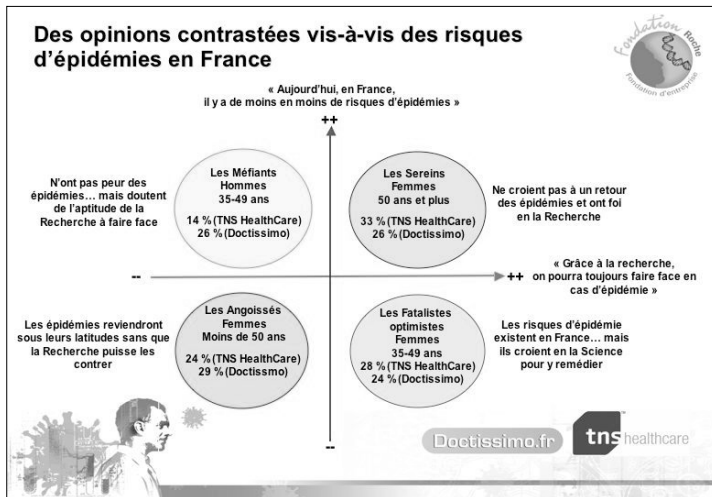
Attitudes et comportements individuels face aux risques

Les opinions vis-à-vis des risques d'épidémie en France sont contrastées.



50 % des Français considèrent qu'il y a de moins en moins de risques, 50 % qu'il y en a de plus en plus. 60 % accordent leur confiance à la recherche pour faire face à l'épidémie. Les

internautes sont plus sceptiques quant à sa capacité à trouver des solutions. Selon leurs caractéristiques socioprofessionnelles, les personnes se révèlent plus ou moins méfiantes, angoissées, sereines ou fatalistes. Les jeunes issus d'une catégorie socio-professionnelle favorisée sont plus souvent méfiants ou angoissés, ceux qui possèdent des diplômes moins élevés, davantage sereins et fatalistes. Ces données sont à croiser avec le comportement des populations pour déterminer la meilleure manière de maintenir l'ordre public en cas d'épidémie. S'adapter aux comportements individuels permettrait de mieux contrôler les maladies infectieuses.





Face à la notion de risque individuel, les Français adoptent une attitude ambivalente. Au moins une personne sur deux assume le choix de modes de vie parfois risqués pour sa santé. 62 % admettent ne pas être toujours raisonnables et 47 % acceptent, lorsqu'ils sont en voyage, que les normes d'hygiène soient moins rigoureuses qu'en France. Si l'épisode de la grippe aviaire a marqué 95 % des Français, la plupart se sont bornés à une

recherche d'information. Seuls 26 % des Français et 39 % des internautes déclarent avoir modifié leurs habitudes alimentaires. Seul 1 % des français ont cherché à se procurer des médicaments contre 4 % des internautes. Deux Français sur trois estiment avoir été bien informés lors de cette crise.

Les français face à la notion de risque individuel

- Au moins **1 français sur 2** assume de choisir parfois des modes de vie à risque pour sa santé :
 - **62 %** des français déclarent « ne pas toujours être raisonnable(s) en ce qui concerne (leur) propre santé »,
 - **47 %** des français acceptent, quand ils sont en voyage, « que les normes d'hygiène soient moins rigoureuses qu'en France ».
- Et lors de l'épisode de **grippe aviaire** ?
 - Il a marqué la quasi-totalité des français (**95 %**),
 - la plupart des français se borne à une **recherche d'information**,
 - **seuls 26 % (39 % pour Doctissimo)** des français déclarent avoir modifié leurs habitudes alimentaires,
 - **1 % (4 % pour Doctissimo)** des français ont cherché à se procurer un médicament en prévention.
- **2 français sur 3 (1 français sur 2 pour Doctissimo)** ont eu le sentiment d'avoir été bien informés lors de cette crise.



Doctissimo.fr tns healthcare

L'information

Concernant les risques d'épidémie, les Français veulent être informés le plus tôt possible, 65 % (74 % pour Doctissimo) « dès que possible même si le risque n'est pas sûr », 82 % « même si l'on ne sait pas encore bien les guérir ». Cependant, cette information doit rester à un niveau d'alerte raisonnable pour 60 % des Français.

Quand informer sur les risques d'épidémies ?



- Concernant les risques d'épidémies, les français veulent être informés **le plus tôt possible** :

- **65 % (74 % pour Doctissimo)** :
« dès que possible, même si le risque n'est pas sûr »,

- **82 % (85 % pour Doctissimo)** :
« même si l'on ne sait pas encore bien les guérir ».

- Cette information se doit de rester d'un **niveau d'alerte raisonnable** :

- pour **60 %** des français: « **je ne veux pas paniquer pour rien** : tant que je ne suis pas menacé directement par une épidémie, c'est que tout va bien ».



Doctissimo.fr

tns healthcare

En cas de crise, les attitudes quant à l'information sont très partagées. 36 % des Français recherchent activement de l'information, 32 % suivent les recommandations véhiculées par les médias, 31 % vivent comme avant partant du principe « qu'en France, on ne risque rien ».

En terme de contenu de l'information, 76 % souhaitent des informations issues de débats, qui émanent de différentes sources, par méfiance envers celles de l'État. L'affaire du nuage de Tchernobyl semble exercer une influence durable. Les plus jeunes ne font pas preuve du même scepticisme.

Comment informer sur les risques d'épidémies ?



▪ En cas de crise, les **attitudes quant à l'information sont très partagées** :

	TNS HealthCare	Doctissimo
Je cherche activement de l'information (Internet, médecin, pharmacien)	36 %	43 %
Je suis les recommandations véhiculées par les media	32 %	14 %
Je vis comme avant, de toute façon, en France, on ne risque rien	31 %	22 %

▪ En terme de **contenu** de l'information :

▪ **78 % (66 % pour Doctissimo)** souhaitent des informations issues de débats, qui émanent de **différentes sources**.



Doctissimo.fr



Les Français feraient confiance avant tout aux acteurs de proximité que sont les médecins traitants (74 % et 70 %) et les associations (46 % et 55 %). Les personnes interrogées font ensuite confiance aux médias, 35 % de celles interrogées par TNS HealthCare à la presse écrite, 38 % des internautes ayant répondu à l'enquête de Doctissimo sur Internet. 6 français sur 10 et 3 internautes sur 4 n'accordent qu'une faible confiance aux pouvoirs publics pour les alerter en cas de risque réel. Quant à l'industrie pharmaceutique, 24 % des Français doutent de sa capacité à communiquer mais reconnaissent ses compétences pour découvrir de nouveaux médicaments grâce à ses recherches. Ces chiffres doivent nous alerter car ils rendent incertaine toute prévision sur les réactions de la population en cas d'épidémie avérée.

À qui faire confiance pour informer sur les risques d'épidémies ?



▪ Aux acteurs de proximité :

- médecin traitant : **78 % TNS HealthCare et 70 % Doctissimo**
- associations (patients, consommateurs, médecins, écologie...) : **46 % TNS HealthCare et 55 % Doctissimo.**

▪ Aux media :

- les personnes interrogées par TNS HealthCare font plus confiance à la **presse écrite (35 %)**,
- contrairement aux internautes de l'enquête Doctissimo qui lui préfèrent **Internet (38 %)**.

▪ Confiance faible dans les pouvoirs publics et l'industrie pharmaceutique :

- **6 français sur 10 (TNS HealthCare) et 3 français sur 4 (Doctissimo)** déclarent ne pas faire confiance aux pouvoirs publics pour les alerter en cas de risque réel,
- concernant l'**Industrie Pharmaceutique (24 % de français lui font confiance)** : on doute sur sa capacité à communiquer, mais on reconnaît ses compétences pour découvrir de nouveaux médicaments grâce à sa recherche.



Doctissimo.fr



En cas de crise avérée, la confiance accordée aux différents acteurs va d'abord aux médecins à 93 %. 89 % font confiance aux infrastructures hospitalières pour mettre en place des procédures d'urgence, 88 % des Français et 71 % des internautes aux laboratoires pour fabriquer et mettre à disposition des traitements en quantité suffisante. Cependant, le déficit de confiance est plus élevé chez les 25-34 ans, sans doute en raison de l'épidémie de sida, contrairement aux 65 ans et plus qui ont plus souvent besoin de traitements chroniques. 84 % des Français contre 45 % des internautes de l'enquête pensent que l'industrie pharmaceutique ne concentre ses efforts de recherche que sur les pays occidentaux.

À qui faire confiance... dans un scénario de crise avérée?



- **93 % des français font confiance aux médecins** pour les tenir informés sur la conduite à tenir.
- **89 % des français font confiance aux infrastructures hospitalières** pour mettre en place les procédures d'urgence mais **seulement 73 %** leur font confiance pour avoir du personnel formé efficacement aux situations d'épidémie.
- **88 % (TNS HealthCare) et 71 % (Doctissimo) des français font confiance aux laboratoires** pour fabriquer et mettre à disposition des traitements en quantités suffisantes, cependant:
 - on note un **déficit de confiance chez les 25-34 ans**, contrairement aux **65 ans et plus**,
 - et **84 % des français (contre 45 % des internautes de l'enquête Doctissimo)**, pensent que l'industrie pharmaceutique ne concentre ses efforts de recherche que sur les pays occidentaux.



Doctissimo.fr

tns healthcare

Dans un scénario de crise avérée, 70 % des Français font confiance à l'État pour déployer des dispositifs permettant d'enrayer la propagation de l'épidémie, avec cependant un déficit notable pour les 50-64 ans. Nous pouvons alors nous interroger sur ce que ferait le tiers restant des Français qui chercherait probablement des moyens individuels de survie. 69 % des français et 61 % des internautes font confiance aux médias pour informer la population sur la conduite à tenir. Seuls 39 % font confiance à la population elle-même pour ne pas céder à la panique et se comporter de façon responsable, ce qui laisse planer un risque de panique.

À qui faire confiance... dans un scénario de crise avérée?



- **70 % des français font confiance à l'Etat** pour déployer des dispositifs permettant d'enrayer la propagation de l'épidémie, cependant :
 - on note **un déficit de confiance pour les 50-64 ans**, contrairement aux **18-24 ans qui ont plus confiance en l'État** pour tenir ce rôle.
- **69 % (TNS HealthCare) et 61 % (Doctissimo)** des français font confiance aux media pour informer la population sur la conduite à tenir.
- Seulement **39 %** font confiance « à la population elle-même pour ne pas céder à la panique et se comporter de façon responsable ».



Doctissimo.fr

tns healthcare

En conclusion, des différences notables se dégagent selon les tranches d'âge, le niveau d'éducation et le rapport à Internet. Globalement, les Français ont un rapport raisonnable avec l'épidémie et une bonne connaissance du niveau de risque. La question des réactions de la population est cruciale. L'enjeu est de mieux les informer pour éviter les problèmes majeurs de trouble de l'ordre public. Les tsunamis et le tremblement de terre de Kobe ont généré des phénomènes de panique largement sous-estimés dans les prévisions des scénarii. Ces chiffres doivent être utilisés pour améliorer les dispositifs d'alerte et d'information de la population.

Laurent Bazin

Cette étude permet de mesurer toute l'incertitude et l'émotion que générerait un début d'épidémie. Il s'agit maintenant de comprendre comment y répondre au mieux. Quels enseignements tirons-nous de la gestion des épidémies précédentes? Une meilleure coopération entre chercheurs est-elle possible?

Comment mutualiser les moyens et informer ? Quels dispositifs faut-il mettre en place ? Quelle est la position du politique ? Ce sont autant de questions que nous allons aborder dans la deuxième table ronde.

Table Ronde II

Quelle meilleure réponse possible ?

Animateur des débats

Laurent Bazin
Présentateur d'i>Matin, i>Télé

Intervenants

Dr Jean-Luc Angot
Directeur-général adjoint,
Organisation mondiale de la santé animale (OIE)

Pr Jean-François Delfraissy
Directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida
et les hépatites virales (ANRS), chef de Service de médecine
interne à l'Hôpital Kremlin-Bicêtre

Dr Jean-Pierre Door
Député-maire de Montargis,
rapporteur de la Mission d'information sur la grippe aviaire,
auteur d'un rapport sur le risque épidémique

Pr Didier Houssin
Directeur général de la Santé,
délégué interministériel à la Lutte contre la grippe aviaire

Pr Didier Raoult
Professeur de médecine à la Faculté
de médecine de Marseille

Grand témoin

Pr Dominique Lecourt
Philosophe, professeur à l'Université Paris VII Denis Diderot,
président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche
pour le développement (IRD)

Les systèmes de contrôle vétérinaire

Dr Jean-Luc Angot

Directeur-général adjoint
de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE)



Directeur-général adjoint de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) depuis le 1^{er} février 2006, institution intergouvernementale qu'il a rejoint en 2001, Jean-Luc Angot est inspecteur en chef de la Santé publique vétérinaire. Directeur adjoint de l'Office national interprofessionnel des viandes, de l'élevage et de l'aviculture (OFIVAL) de 1998 à 2001, il a été secrétaire général adjoint du Comité interministériel de l'agriculture et de l'alimentation, service du Premier ministre, où il fut notamment responsable du Comité français du Codex alimentarius de 1996 à 1998. Jean-Luc Angot a également été directeur départemental des Services vétérinaires de 1993 à 1995 et a occupé ses premières fonctions à la Direction générale de l'alimentation du ministère de l'Agriculture de 1985 à 1989 avant d'être attaché auprès de l'Ambassade de France en Italie de 1989 à 1993.

Laurent Bazin

Pour commencer, je me tourne vers le Dr Jean-Luc Angot. Les Français considèrent que 60 % à 70 % des risques sont d'origine animale. Est-ce la bonne proportion ?

Dr Jean-Luc Angot

C'est une excellente évaluation de la proportion. Les études scientifiques démontrent que 75 % des maladies émergentes sont d'origine animale et transmissibles à l'homme. Le SRAS en Asie est une des nombreuses maladies favorisées par la promiscuité entre les espèces animales et l'homme. La planète compte 6 milliards de personnes, plus de 20 milliards d'animaux domestiques de production, sans compter la faune sauvage et les animaux de compagnie. Les voyages multiplient les possibilités de transmission d'une maladie. Le changement des écosystèmes est également un réel facteur de diffusion. La déforestation a accéléré la propagation du virus Ebola en Afrique. Le virus Nipah en Malaisie est passé de la chauve-souris aux porcs puis à l'homme, tuant 900 personnes. Le réchauffement climatique a favorisé l'apparition de la maladie de la langue bleue chez les bovins, à l'origine tropicale, mais non transmissible à l'homme.

Laurent Bazin

Sommes-nous prêts ?

Dr Jean-Luc Angot

Le système de contrôle vétérinaire français est au point. Il dispose d'une chaîne de commandement sanitaire unique et centralisée. Le « trépied » entre éleveurs, les premiers à détecter une maladie, vétérinaires praticiens et services vétérinaires officiels fonctionne bien. Le contrôle de la chaîne alimentaire est bien organisé, de l'étable à la table. Un tel système n'existe que dans une vingtaine de pays sur les 167 membres que compte l'OIE.

Laurent Bazin

Peut-on imposer un contrôle vétérinaire type à l'échelle mondiale ?

Dr Jean-Luc Angot

Selon les études économiques, il est moins coûteux d'investir en temps de paix sanitaire qu'en temps de crise où cela coûte des dizaines de millions d'euros. Il est important de mettre en place des systèmes de prévention, de détection précoce (grâce à la surveillance) et de réaction rapide (abattage sanitaire, désinfection, limitation des mouvements, éventuellement vaccination).

Laurent Bazin

Est-il possible d'éviter la dissimulation ?

Dr Jean-Luc Angot

Il existe en effet un problème de transparence des informations sanitaires. La Chine par exemple a mis du temps à déclarer les premiers cas de SRAS puis de grippe aviaire mais la situation s'améliore. L'élection d'une Chinoise à la tête de l'OMS est à ce propos à relever.

Laurent Bazin

Peut-on resserrer les liens et mettre en place des réseaux coordonnés entre vétérinaires, médecins et chercheurs à l'échelle mondiale ?

Dr Jean-Luc Angot

Le système français est un modèle du genre, et les connections à l'échelle nationale sont excellentes. Au niveau mondial, il est plus difficile d'établir une telle coopération. Les relations de l'OIE et de l'OMS ont été distantes mais elles s'améliorent. Si l'OMS avait pris en compte dès le début l'origine animale de la maladie et que les bailleurs de fonds avaient investi largement dans la lutte contre la grippe aviaire à sa source, l'épidémie ne se serait sans doute pas étendue et n'aurait notamment pas atteint l'Afrique.

L'état des connaissances et de la coordination

Pr Didier Raoult

Professeur de médecine à la
Faculté de médecine de Marseille



Professeur de médecine à la Faculté de médecine de Marseille depuis 1986 et docteur d'État en Biologie humaine, Didier Raoult est directeur de l'Institut fédératif de pathologies transmissibles et pathologies infectieuses tropicales de l'Université de la Méditerranée Aix-Marseille II depuis 2000, d'une Unité mixte de recherche du CNRS depuis

1994 et d'un centre collaborateur OMS depuis 1990. Il est également éditeur associé de « Emerging Inf. Dis » depuis 2002, de « Eur. Clinical Microbiology Inf. Dis » depuis 2005 et éditeur consultant Lancet depuis 2005. Didier Raoult est également membre de l'Éditorial Board et de nombreux journaux scientifiques internationaux. Il est l'auteur de nombreux ouvrages dont « Nouveaux risques infectieux » (Éd. Lignes de repères, 2005) et d'un rapport pour le gouvernement sur le bioterrorisme et les maladies contagieuses (2003). Didier Raoult a publié plus de 900 articles scientifiques et participe à la description de plus de 50 nouveaux agents infectieux dont Mimivirus le plus gros virus connu.

Laurent Bazin

Quel est l'état de la coordination aujourd'hui ?

Pr Didier Raoult

Tout d'abord, les points abordés jusqu'ici ne m'ont ni convaincu ni concerné. Nous disposons de connaissances in-

complètes, mais celles-ci sont tout de même plus complètes que celles retransmises aujourd'hui. Parmi les millions de gènes connus sur terre, 1 % appartient aux êtres vivants visibles, 15 % à des microbes, 15 % des virus et pour 50 % nous ignorons à quoi ils correspondent dans les êtres vivants. Internet a accéléré la vitesse de communication et réorganisé le monde de la connaissance mais la discordance entre le savoir actuel et son image dans le monde est inquiétante. À titre d'illustration, il y a beaucoup d'épidémies dont on ne connaît pas l'origine. C'est le cas des 3,5 millions de gastro-entérites hivernales déclarées chaque année, des 3 millions d'infections respiratoires saisonnières. Il faut savoir que 25 % des cancers ont pour origine une maladie contagieuse. Voilà autant de pandémies dont on ne parle pas. Les transmissions interhumaines liées au baiser et au sexe reste fréquentes. La salive transmet les maladies infectieuses, y compris le virus d'Epstein-Barr à l'origine d'un quart des lymphomes et le virus de l'hépatite B à l'origine des cancers du foie dont on dénombre 500 000 porteurs en France. Les MST provoquent des cancers comme celui du col utérin. L'*Helicobacter pylori* (transmis oralement) est la cause du cancer de l'estomac.

Laurent Bazin

En somme, vous nous recommandez de ne pas accorder une importance exagérée à des épidémies hypothétiques pour nous attacher au traitement de celles déjà présentes et ignorées du grand public.

Pr Didier Raoult

Je dis simplement que le niveau de connaissance général de la population et des informateurs est faible. Une seule souche est à l'origine d'une épidémie qui a déterminé 10 % des infections

urinaires chez la femme dans le monde. Les staphylocoques dorés ultra résistants sont également issus d'une souche unique et provoquent une épidémie mondiale. Nous vivons une succession de pandémies dont certaines sont nouvelles, d'autres à peine découvertes. Le niveau d'ignorance de nos relations avec le reste du vivant reste très élevé. Il faut tenir compte de ce problème de la connaissance. Les pandémies ont eu un impact important sur les évolutions démographiques. La peste a amputé l'Europe de 30 % de sa population au XIV^{ème} siècle. La grippe espagnole est le seul élément qui ait jamais diminué l'espérance de vie aux États-Unis dès le XX^{ème} siècle. Ces accidents chaotiques, imprévisibles car liés à la variabilité du vivant, ont durablement influencé la démographie.

La question que nous devons nous poser est celle de la manière de gérer une crise de pandémie. La grippe était peu contrôlée et nous contrôlons aujourd'hui à peine mieux les infections respiratoires. Si un nouveau variant plus virulent du H5N1 apparaît, nos conditions actuelles de lutte ne permettront pas d'éviter une mortalité considérable.

Les dispositifs envisagés

Pr Didier Houssin

Directeur général de la Santé,
délégué interministériel à la Lutte
contre la grippe aviaire



Directeur général de la Santé, Didier Houssin est délégué interministériel à la Lutte contre la grippe aviaire, professeur de chirurgie à l'Université René Descartes-Paris V, et membre du Conseil de surveillance de l'Agence d'innovation industrielle. Auparavant, il a été directeur de la Politique médicale de l'AP-HP de 2003 à 2005, chef du Service de chirurgie de l'Hôpital Cochin de 1998 à 2003, directeur général de l'Établissement français des greffes de 1994 à 2003. Il a, en outre, été membre du Conseil de surveillance de la Caisse nationale d'Assurance maladie de 2003 à 2005, vice-président du Conseil scientifique de l'Université René Descartes-Paris V de 2000 à 2003, membre du Conseil d'administration de l'Agence française du sang puis de l'Établissement français du sang de 1997 à 2004, et président de la Société française de chirurgie digestive de 1993 à 1996. Didier Houssin est l'auteur de plusieurs ouvrages, notamment « Maintenant ou trop tard - Essai sur le phénomène de l'urgence » (Éd. Denoël, 2003), « L'aventure de la greffe » (Éd. Denoël, 2000), et de plus de 300 publications originales à caractère scientifique dans des revues spécialisées.

Laurent Bazin

L'intervention du Pr Didier Raoult appelle une réponse du Directeur général de la Santé.

Pr Didier Houssin

Je partage cette analyse. C'est précisément pour cette raison que nous nous préparons activement à une pandémie grippale, sans compter le souvenir de la grippe espagnole. Aujourd'hui, nous disposons des moyens d'un diagnostic rapide et de meilleurs moyens de défense. Il s'agit d'un risque identifié. Dès lors, notre responsabilité est de s'y préparer. La France suit l'appel de l'OMS dans ce sens. La pandémie grippale est identifiée comme un risque particulier depuis plusieurs dizaines d'années, mais les événements de 2003 et l'amorce d'une transmission inter-humaine laissent planer un sentiment d'imminence. Nous accélérons donc la préparation.

Laurent Bazin

Le Pr Jean-François Delfraissy affirme que nous ne sommes pas prêts.

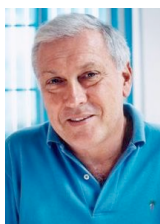
Pr Didier Houssin

Un certain degré de préparation est acquis. La menace est identifiée, l'État a élaboré une stratégie d'ensemble, acquis des produits pour limiter la transmission, conçu des modes d'organisation adaptés à la médecine libérale. Les actions de communication sont prévues en matière d'hygiène respiratoire et le port du masque est appelé à se généraliser. Nous avons fourni un effort significatif mais ne sommes pas encore fin prêts. La mobilisation des collectivités locales, des entreprises et la préparation des citoyens reste insuffisante pour un tel événement. Toute la difficulté consiste à mettre en place cette préparation sans en faire trop.

Faut-il développer la coopération entre chercheurs et la mutualisation des informations ?

Pr Jean-François Delfraissy

Directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS), chef de Service de médecine interne à l'Hôpital Kremlin-Bicêtre



Directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) depuis le 1^{er} juillet 2005, Jean-François Delfraissy est chef de Service de médecine interne immunologie clinique et co-directeur de l'Unité Inserm-802. Il a été président du Comité d'experts du ministère de la Santé et des Solidarités « Prise en charge des personnes atteintes par le VIH » de 1999 à 2005. Ancien président du Conseil scientifique « Sidaction » et auteur de plus de 300 articles dans le domaine de l'immuno-clinique et du VIH, Jean-François Delfraissy fait partie de très nombreux Boards internationaux dans le domaine du VIH et du Vaccin.

Laurent Bazin

Qu'en est-il de la collaboration entre chercheurs ?

Pr Jean-François Delfraissy

Nous constatons une explosion des connaissances concernant le rôle des agents infectieux dans la génèse de différentes pathologies. Ceci va modifier leur prise en charge et la réflexion

thérapeutique en particulier pour la prévention de certains cancers.

Vous avez raison d'évoquer les différentes maladies émergentes actuelles. Cependant, des progrès thérapeutiques majeurs ont été réalisés au cours du XX^{ème} siècle dans le domaine de l'infectiologie. La diminution de la mortalité infantile et des personnes âgées est étroitement liée au recours aux antibiotiques et à la lutte contre les maladies infectieuses connues.

Le sida reste une maladie émergente. Dans les pays du Sud, 5 millions de personnes sont nouvellement contaminées chaque année, un bébé naît toutes les minutes de mère séropositive. Ces pays sont touchés par d'autres maladies infectieuses. Le sida touche également le Nord.

Laurent Bazin

Faut-il, même face à l'irruption d'un nouveau virus et d'une épidémie potentiellement importante, conserver ce moteur de la compétition ou au contraire imaginer une mutualisation de l'information ?

Pr Jean-François Delfraissy

Concernant la coopération scientifique, il faut garder présente à l'esprit l'importance de la compétition en science.

L'un n'empêche pas l'autre. La compétition s'avère extrêmement positive mais ne doit pas être le seul conducteur. Les scientifiques se rassemblent et discutent des résultats à intervalles plus brefs qu'auparavant. Initialement, la compétition est essentielle au développement de la recherche dans les laboratoires. Il faut des équipes différentes, des idées originales qui entraînent un rythme de production scientifique plus rapide.

Ceci n'exclut pas que dans un deuxième temps, les moyens peuvent être regroupés, les informations échangées entre les différents membres de la communauté scientifique internationale. Cette phase de mutualisation est plus rapide aujourd'hui. Les agences existent pour faciliter cela, mais ce sont les scientifiques qui font l'agence et doivent être aidés à produire le plus vite possible. De ce point de vue, la démarche de compétitivité reste fondamentale.

Pr Didier Houssin

La mobilisation de la recherche en cas d'urgence n'est pas aisée. Tout chercheur suit son propre plan et cela revient à le faire dévier de la route qu'il s'est tracé. Le chikungunya ou la grippe aviaire nous ont montré comment s'organiser. Des progrès restent à faire dans l'organisation de l'appareil de recherche à travers des procédures spécifiques, des fonds d'urgence, la reconnaissance des chercheurs qui se détournent de leur route pour se mettre au service d'une urgence épidémique.

Pr Jean-François Delfraissy

Les moyens investis sont un des éléments de la réponse. Les financements permettent de faire évoluer la communauté scientifique et de favoriser sa coordination. Un lieu virtuel et physique doit exister pour leur permettre de discuter, de monter des projets et d'être financés pour cela. La coopération entre les EPSP et l'ANRS pour lutter contre le sida, mise en place en 1989, est un modèle de réponse qui, sans être parfait, pourrait servir d'exemple.

Pr Didier Raoult

Effectivement, au début de l'épidémie de sida, la pratique de la recherche clinique était médiocre en France. L'ANRS a permis de la structurer et de former des équipes pour la recherche thérapeutique dans d'autres domaines.

Dr Jean-Pierre Door

Député-maire de Montargis,
rapporteur de la Mission d'information sur la grippe aviaire,
auteur d'un rapport sur le risque épidémique



Député du Loiret depuis 2002 et maire de Montargis, Jean-Pierre Door est membre de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, vice-président du Groupe d'études sur les Professions libérales, membre de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, et membre de la Mission d'information sur la problématique de l'assurance-maladie. Médecin cardiologue de profession, il est également membre de la Société française de cardiologie, de la Fédération française de stimulation cardiaque et expert auprès de l'Administration et de la Commission médicale des permis de conduire. Médecin hospitalier à temps partiel et cardiologue libéral en clinique de 1972 à 2003, il a été vice-président de l'Union des médecins de la région Centre de 1990 à 2001. Jean-Pierre Door a été le rapporteur de la loi About relative à la Responsabilité civile médicale en décembre 2002.

Laurent Bazin

Les interventions précédentes montrent que les structures mises en place au moment d'une épidémie peuvent être utiles pour les plans suivants. Qu'en pensez-vous ?

Dr Jean-Pierre Door

C'est tout à fait vrai. Sur le plan de la recherche, nous avons pris conscience du retard important pris par la recherche antibiotique depuis dix ans. Elle doit être aujourd'hui relancée. Le 7^{ème} Programme européen de recherche et de développement lance d'ailleurs un appel à projets dans le domaine des sciences du vivant et donc des médicaments antibiotiques.

Laurent Bazin

Le temps de réaction entre l'apparition d'une maladie infectieuse et la mise en place d'une agence de recherche reste frappant.

Pr Didier Raoult

Le sida est une maladie chronique qui pose des défis intellectuels complexes. Le virus du SRAS au contraire a été identifié rapidement et des modèles expérimentaux ont été établis en quatre mois avec une rapidité sidérante.

Nous ne pouvons ignorer la nécessité de la recherche fondamentale. C'est elle qui donne la substance des réponses et les concepts permettant de développer de nouvelles thérapies.

Dr Jean-Pierre Door

Les laboratoires sont conscients de la nécessité de relancer la recherche thérapeutique sur les vaccins et les antibiotiques. Sur ce point, la loi de recherche permet au gouvernement de lancer de nouveaux chantiers tels que le pôle de compétitivité d'infectiologie : l'infectiopôle. Les programmes européens soutiendront également cette recherche.

Laurent Bazin

Le prix semble peu importer. Quelle sera la responsabilité politique si rien ne se produit et que ces recherches paraissent vaines ?

Dr Jean-Pierre Door

La loi Kouchner de mars 2002 comportait les prémices du principe de précaution. L'article 1 de la Charte de l'environnement mentionne le droit de vivre dans un environnement respectueux de la santé et le 5^{ème} article précise le devoir des autorités publiques d'y veiller par l'application du principe de précaution, même si le dommage est incertain. Nous n'en ferons jamais trop. Lorsque le chercheur qui a découvert le virus du H5N1 dit que ce virus peut muter, en tant qu'homme politique, je me dois d'en prendre note et d'engager le gouvernement à l'action. Le plan français est l'un des trois meilleurs plans au monde. Il reste à organiser la mobilisation sociale et la réactivation de la société en cas de pandémie avérée. Le gouvernement définit des plans évolutifs, réfléchit à la mise en place d'un comité éthique et de vigilance pour gérer les problèmes quotidiens, par exemple de transport et de distribution des produits. Il réfléchit également au maintien de l'autorité avec l'aide des élus locaux. Il s'agit d'organiser une coopération nationale, mais aussi européenne et internationale et ces deux dernières sont encore trop faibles.

Pr Jean-François Delfraissy

Je souhaiterais apporter trois remarques complémentaires. Premièrement, dans le cas des maladies émergentes, à une phase initiale rapide succède une phase de moyen terme. La recherche et les réponses apportées doivent être transdiscipli-

naires et s'appuyer sur des aspects de santé publique en lien avec les épidémiologistes. C'est une des leçons de la lutte contre le sida.

Deuxièmement, le citoyen doit faire partie de la réflexion et pouvoir s'exprimer pour que soit facilitée la réalisation des programmes de prise en charge du patient.

Troisièmement, l'industrie pharmaceutique est au cœur des débats sur la recherche en médicaments. Il est nécessaire d'instaurer un partenariat pour parvenir à créer de nouvelles molécules. Certains domaines de l'industrie ne sont pas au point. Il existe aujourd'hui trente antirétroviraux contre seulement un ou deux nouveaux antibiotiques. Les choix de la recherche stratégique ne sont pas les mêmes. La recherche d'État doit s'en préoccuper.

Réaction du Grand témoin

Pr Dominique Lecourt

Philosophe, professeur à l'Université Paris VII Denis Diderot,
président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche
pour le développement (IRD)

Laurent Bazin

Un sujet a été peu abordé jusqu'ici, celui de l'information. Quel message faut-il transmettre ?

Pr Dominique Lecourt

L'essentiel est de combattre la peur. Or sa forme la plus radicale est la peur d'avoir peur. Cela suppose de connaître les progrès de la connaissance, de diffuser le savoir et donc de résoudre les problèmes d'accès à ce savoir. Il faut identifier les obstacles persistant en dépit d'une bonne coordination entre les organisations, le gouvernement etc.

Informers les citoyens suppose que soit établi un rapport de confiance, de liberté et de réflexion collective souvent insatisfaisant. Ils sont appelés à se faire une idée correcte du rôle de la recherche fondamentale et de la compétition scientifique. C'est certes indispensable mais il leur faut aussi en connaître le sens ultime de cette recherche.

Un dernier sujet n'a pas été abordé, celui de la formation des étudiants en médecine et en biologie. Il faut les alerter dès les premières années de leur cursus sur les questions morales et

sociales que soulèvent les pratiques médicales. Il faut qu'ils puissent réfléchir aux procédures de prévention et au principe de précaution pour que ce dernier, par malentendu, ne finisse pas par s'opposer à la prévention. Prendre trop de mesures de précaution peut en effet rendre suspecte la prévention. Le maillon important du dispositif sur lequel je crois nécessaire de nous interroger est l'enseignement dans les UFR de médecine et de biologie, qui se heurte à l'idée scientifique pure d'un enseignement qui, souvent, ne prend pas en compte la dimension humaine et les conflits de valeurs.

Débat

Jean-Roch Gaillet, directeur des Services vétérinaires de Paris

Concernant la recherche fondamentale et en urgence, l'information et la formation, sommes-nous suffisamment entraînés en cas de pandémie avérée ? Faut-il s'exercer davantage dans les services vétérinaires quitte à générer des attitudes difficilement gérables ?

Pr Didier Houssin

Une préparation complémentaire est nécessaire. Il ne faut pas considérer le risque épidémique comme faible et trop s'interroger sur la nécessité d'une préparation.

Les modalités de cette préparation sont des exercices nationaux et européens. Les exercices locaux sont rarement accomplis. Il serait bon d'organiser un exercice sur l'organisation de la médecine libérale et le fonctionnement de la chaîne logistique de distribution des produits, sans parler des exercices médiatiques. Les responsables des pouvoirs publics et ceux des médias pourraient se réunir pour discuter de leurs réactions respectives prévisibles en cas de situation de pandémie.

Concernant la mobilisation des acteurs et l'éthique, nous sommes confrontés à un problème de méthode. L'OMS organise des ateliers sur la mobilisation de la population face à des épidémies comme la dengue, qui sont une source d'inspiration potentielle pour les actions de prévention à partir des comportements de la vie quotidienne. Les questions éthiques qui se poseront en période de pandémie doivent être approfondies et clairement évoquées, telles que la restriction des libertés individuelles, la répartition des ressources rares et

l'accès aux services de réanimation. L'Université de Toronto mène un travail remarquable sur ce sujet. Il reste encore des questions à résoudre : celle des populations les plus vulnérables, les personnes isolées et les sans-abris, celle des comportements envers les animaux, celle de la coopération internationale.

Pr Didier Raoult

La crainte de la grippe aviaire est ambiguë. Nous maîtrisons mal les infections respiratoires et sommes incapables de mobiliser la population sur des risques anciens. Nous pouvons en revanche le faire pour les risques nouveaux. La prévention de la grippe aviaire sert ainsi la prévention des infections respiratoires. Il suffit de rappeler des gestes essentiels comme se laver les mains ou ne pas embrasser de personnes qui toussent. Par ailleurs, nous ne sommes pas encore performants sur la détection des événements anormaux. Par conséquent, il reste encore à mettre en place un système de détection efficace.

Dr Jean-Pierre Door

Les collectivités locales bénéficient quant à elles de la vision du citoyen qui les a élues. Le Plan doit être évolutif et élaboré également à l'échelle des régions, des villes et des campagnes pour une information au plus près du citoyen. Le maire doit savoir quelles mesures prendre en matière de transports, des écoles dans le domaine médical ou au niveau des hôpitaux.

Dr Jean-Luc Angot

Les exercices de simulation sont importants dans le milieu vétérinaire et sont effectués régulièrement. Préconisés dans différents pays du monde, ils ne sont malheureusement réalisés que dans les pays riches. Les pays pauvres ne disposent en effet pas

de services vétérinaires organisés et dotés des moyens de procéder à ces exercices. Il est donc nécessaire là aussi de renforcer la solidarité internationale, d'autant plus que le risque se concentre dans ces pays. Un seul pays défaillant constitue un danger permanent pour l'ensemble de la planète.

Vincent Robert, chercheur à l'Institut de recherche pour le développement (IRD)

Deux chiffres dans l'enquête d'opinion m'interpellent : le faible niveau de confiance accordé à l'État sur l'information et le fort niveau de confiance accordé au même interlocuteur pour la mise en place des systèmes de lutte contre les maladies émergentes en phase endémique. Le Pr Didier Houssin et le Dr Jean-Pierre Door ont largement œuvré en faveur d'une circulation libre et transparente de l'information dans le domaine de la grippe aviaire. Peuvent-ils nous en dire plus sur ce point ? Le niveau de confiance accordé au médecin de famille est extraordinaire et doit être utilisé, de même que le niveau élevé de confiance accordé aux chercheurs.

Éric Postaire, directeur du Département de la recherche clinique de l'Inserm

L'ANRS a été créée en 1989, soit sept ans après le début de l'épidémie de sida. La possibilité de s'en protéger grâce au préservatif et l'optimisme du terrain ont freiné la mise en place de l'agence, créée seulement lorsqu'il est apparu que l'épidémie serait durable. Une épidémie de grippe aviaire devrait en effet être gérée plus rapidement.

Alain El Sawy, Cabinet médical La Grande Ramée

En tant que médecin généraliste, j'interviens dans les soirées de formation des professionnels de la santé organisées par les Groupes régionaux d'observation de la grippe, les GROG. Le niveau de confiance accordé aux médecins généralistes m'inquiète. Ils ne sont pas du tout convaincus de la pertinence des moyens de protection que nous leur présentons. Les affiches sont égarées, les masques FFP2 et les lunettes ne seraient pas utilisés. Les antiviraux sont encore perçus comme un des moyens de lutte les plus efficaces. À la fin de mes interventions, je pose une question concrète. Pas une fois, un médecin n'a accepté de ne pas utiliser la prophylaxie.

Pr Didier Houssin

Les médecins sont le groupe professionnel dont la préparation est la plus critique. Nous recevons d'incessantes interrogations, à juste titre, sur la protection qui leur serait fournie, l'organisation du travail, la rémunération ou encore l'assurance. Nous essayons de répondre à chaque point mais les médecins se sentent mal à l'aise. Nous essayons de progresser avec l'appui des GROG. Faire évoluer l'état d'esprit des médecins libéraux sur ce sujet est un combat important.

Anne-Françoise Berthon, directrice du Développement scientifique de Merieux Alliance

Quel est le rôle de l'anticipation de l'État dans d'autres domaines que la grippe aviaire ? La prise de conscience en matière de grippe aviaire s'est faite tardivement. Il en était question depuis sept ans à l'OMS. Envisage-t-on un plan de santé publique contre les maladies véhiculées par les moustiques et les pandémies parasitaires ?

Dr Jean-Pierre Door

L'épidémie de chikungunya souligne à quel point il est nécessaire d'adopter une vision large et transversale. Les progrès de la biologie cellulaire doivent être couplés aux recherches des anthropologues, des personnes travaillant sur la faune, l'écologie, les vecteurs entre mammifères. L'Inserm a lancé récemment de telles initiatives en tentant de rassembler tous ces chercheurs autour du même sujet. C'est un enjeu réel.

Clôture des Rencontres

Henry-Vincent Charbonné

Président de la Fondation Roche

Je vous remercie pour la qualité et la richesse de ces débats, soulignant la menace que représentent ces nouveaux risques infectieux. Que nous la prenions avec optimisme ou fatalisme, il nous faut en tout cas parvenir à vivre avec, informer et la faire comprendre pour pouvoir ensuite réagir correctement. Avoir des patients citoyens est certainement le but attendu et la clé du succès. Je vous remercie d'avoir assisté à ces Rencontres et vous souhaite une excellente soirée.

