

Entretien avec Anne Vergison : « On ne s'est pas donné les moyens d'empêcher l'épidémie de se propager »

Retranscription écrite d'un entretien oral effectué le 02 mars 2021.

Jérémie Cravatte : Peux-tu te présenter en quelques mots ?

Anne Vergison : Oui. J'ai d'abord travaillé dans un hôpital comme pédiatre infectiologue mais les conditions de travail n'étaient pas satisfaisantes d'un point de vue humain à mon sens et donc je suis partie. Comme j'avais une licence en santé publique, j'ai réorienté ma carrière et aujourd'hui je travaille au Grand-Duché du Luxembourg comme responsable de l'inspection sanitaire.

J.C. : Peux-tu revenir sur les liens entre destruction écologique et apparition de virus - ou plus précisément de zoonoses - qui sont responsables aujourd'hui de +- 2/3 des maladies émergentes¹ ?

A.V. : Au niveau écologique pas mal de choses sont en train de bouger avec les virus. Probablement que depuis des dizaines d'années nous avons connu plusieurs événements de ce type-là avec des transmissions de coronavirus qui sont passés d'animaux sauvages à des êtres humains, mais de façon très anecdotique - à quelques personnes avec peu de dissémination - et quelque chose qui s'éteint, un peu comme un feu qu'on alimenterait pas parce que ça reste extrêmement localisé². Par contre, les changements depuis quelques années, la globalisation qui fait qu'on a énormément de voyages et de contacts partout font que dès qu'on a une étincelle épidémique quelque part elle a tendance à se disséminer à une vitesse extraordinaire au niveau mondial si on ne réagit pas très vite. Ça commence à préoccuper les autorités, mais pas pour des raisons écologiques, seulement pour des raisons économiques.

La pandémie de covid19 au départ est partie d'un phénomène assez localisé, avec une réponse d'alerte qui a été extrêmement rapide de la part de la Chine. Mais il n'y a pas eu de réaction. Il y a eu une espèce de volonté de ne pas réagir. Les États n'ont pas empêché l'épidémie de se propager - ce qu'on aurait pu faire beaucoup plus rapidement, on n'en serait pas là aujourd'hui. Il ne fallait surtout pas entraver les voyages internationaux. On a vécu la même chose avec la peste porcine. C'est aussi une importation d'un virus venu, cette fois, des pays de l'Est - parce qu'on apporte du gibier pour faire plaisir aux chasseurs. Plutôt que d'agir à la source on a préféré laisser faire et puis abattre les troupeaux des petits

- 1 Lire par exemple « [Contre les pandémies, l'écologie : d'où viennent les coronavirus ?](#) », Sonia Shah, mars 2020, Monde Diplomatique.
- 2 NDLR : Tous les virus qui rencontrent un être humain n'arrivent pas à s'installer dans cet hôte potentiel ; tous ceux qui passent ne causent pas une maladie ; et toutes les maladies ne deviennent pas des foyers de contamination qui atteignent une masse critique suffisante que pour se transformer en épidémie significative.

agriculteurs. Je pense qu'il y a une volonté de ne pas tirer les leçons des épidémies passées.

Aujourd'hui on a aussi des problèmes liés au réchauffement climatique. On voit réapparaître des maladies comme la Malaria en Europe, alors qu'elle avait disparu depuis très longtemps. Il y a des virus comme la Dengue (qui peut causer une fièvre hémorragique mortelle), un virus également importé de régions chaudes, et qui augmente très fort en Europe. On a le Zika, qui donne des malformations congénitales en cas d'infection pendant la grossesse, ... Ce sont des zoonoses dont on ne parle pas énormément mais qui sont en train d'augmenter de façon intimement liée au réchauffement climatique.

J.C. : Donc il y a agir en amont sur les causes d'apparition des zoonoses (comme la destruction de la biodiversité), il y a réagir rapidement aux alertes une fois qu'une épidémie démarre quelque part et il y a la gestion une fois que c'est trop tard... mais quelle gestion ?

A.V. : Il y a longtemps qu'on a arrêté d'investir dans la prévention en Belgique. Depuis plusieurs décennies les services publics ont commencé à être démantelés. Il y a de moins en moins de moyens pour faire un boulot correct au niveau surveillance, contrôle, conseil, prévention des maladies, suivi, et ce n'est pas la prime qu'ils ont distribuée aux soignant·es qui va y changer quoi que ce soit. Aujourd'hui on dépense surtout pour du curatif, en particulier des médicaments et des vaccins mais il n'y a plus véritablement de politique de santé publique.

Au niveau Covid, on a tellement laissé aller les choses qu'on voit apparaître de plus en plus de variants, qui sont plus agressifs et plus contagieux. Ce n'est pas juste encore une invention pour embêter les gens ou pour rendre les choses plus compliquées. Les virus, par définition, mutent régulièrement. On voit apparaître des virus qui sont différents, qui sont mieux adaptés aux anticorps humains et y compris aux anticorps des vaccins.

On a vraiment eu trois types de réactions face à l'épidémie. L'Asie - d'une manière générale et au-delà de situations politiques hétérogènes - s'est assez rapidement débarrassée du problème avec des mesures de contrôle épidémique rapides. On identifie les foyers, teste un maximum et met en quarantaine les positifs et leurs contacts. Pour ça il faut du personnel de santé publique formé et en suffisance. L'Asie a aussi limité les transports pour éviter que le virus ne se répande partout. Enfin, il n'y a que là qu'il y a eu de vrais « lock-down » (confinements), pendant des périodes qui sont restées assez courtes.

Le deuxième type de réaction ce sont les États-Unis et l'Amérique du Sud - en particulier le Brésil - qui n'ont pris aucune mesure et ont laissé circuler le virus en disant tant pis, c'est la sélection naturelle (sic). Ce sont les populations les plus pauvres qui en font les frais, avec un nombre de morts qui est probablement largement sous-estimé, parce que de

nombreux décès ne sont pas comptés et parce qu'il y a une mortalité indirecte effroyable due au fait que leurs soins de santé sont complètement débordés. Il suffit de voir les cimetières et les fosses communes qu'ils sont en train de creuser partout, des camions frigorifiques avec des morts dans les rues parce qu'il n'y a plus de place dans les morgues...

Et puis il y a l'Europe qui prend à chaque fois des mesures à moitié. On connaît les mesures très efficaces, mais économiquement (et à court terme), elles « coûtent cher » : c'est la fermeture du travail et des écoles. C'est quelque chose que nos politiques ne voulaient absolument pas faire. Le premier confinement de mars dont on parle en Belgique, c'était une espèce de demi-confinement parce qu'il y avait 60 % des gens au travail – dont pas mal de gens qui sont dans des métiers de contact à risque et qui étaient au travail sans protections adéquates. On n'a pas mis non plus en place des systèmes pour repérer les cas, pour éviter les propagations. On a nié des mesures efficace parce qu'on ne voulait et pouvait pas les prendre à ce moment-là, comme le port du masque. On est vraiment dans la pensée magique. Il y a eu un manque total de transparence dans la communication avec une infantilisation complète, une déresponsabilisation des citoyens et de la répression. On a sacrifié en premier lieu les secteurs considérés comme non rentables. La culture, le sport, l'éducation. On aurait pu réorganiser l'école, dire que l'enseignement ça peut aussi se faire en extérieur. On peut apprendre les maths, la biologie, la poésie et des tas de choses en étant plus dehors où on sait que la transmission du virus n'est pas très importante. En ce qui concerne la culture, essentielle à la santé mentale, on a par exemple mené au Luxembourg une expérience avec des concerts pilotes parce qu'on trouvait que c'était très important de les reprendre, en expliquant aux gens comment faire avec les masques, les tests, et même pour des sceptiques covid ça s'est très bien passé. Il y a des tas d'activités qui auraient pu être maintenues de façon beaucoup plus importante, mais évidemment cela signifiait de repenser complètement le modèle économique. C'était, et c'est toujours, une façon de pouvoir se sortir de cette situation.

J.C. : Dans de telles conditions, qui meurt le plus du virus ? Qui dans la population développe le plus de comorbidités si on prend en compte les facteurs biologiques, environnementaux et sociaux ?

A.V. : Ceux qui meurent le plus, ce sont les personnes âgées. Mais tout le monde n'est pas égal, même avec l'âge, par rapport à la mortalité du covid. Ça dépend dans quelles conditions les gens vivent, les personnes âgées qui meurent, ce sont principalement celles qui sont dans les maisons de soins surpeuplées. Ensuite, il y a des facteurs de risque qui sont quasi tous liés à la précarité : l'hypertension, le diabète, l'obésité... Un autre facteur risque important ce sont les problèmes respiratoires chroniques, en particulier les BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive), qui sont en partie liés à la pollution. On sait très bien que les gens qui vivent à côté des grands axes routiers ont plus de risque d'avoir

une BPCO ou de l'asthme. Donc tout le monde n'est pas du tout égal par rapport au covid. Le risque de devenir malade n'est pas le même non plus si on vit dans une grande maison avec plusieurs salles de bain où - s'il y a un malade - on peut vraiment l'isoler pour éviter la contamination de toute la famille, que si on vit dans une coloc' avec dix personnes et une salle de bain partagée. Les prisonniers aussi sont des populations particulièrement à risque. Tous les gens qui vivent dans des endroits confinés sont plus à risque de propagation virale. En ville, il y a des gens qui vivent dans de tout petits appartements et qui, en plus, n'ont pas beaucoup l'occasion de sortir. Les espaces verts sont limités et, malgré cela, leur accès a été restreint. On les surveille plutôt que d'encourager à les utiliser. Il y a vraiment une inégalité très importante et on la constate dans les quelques études qui ont été menées : les villes les plus peuplées comptent le plus de cas, et ce sont les populations d'origine immigrée qui sont les plus touchées. Mais ce sont des chiffres qu'on n'aime pas trop donner.

On se retrouve ainsi avec des gens assez jeunes qui meurent, ou qui se retrouvent aux soins intensifs pendant des périodes prolongées. Ils ne meurent pas nécessairement tout de suite, la mortalité des soins intensifs il faut l'évaluer jusqu'à un an après la sortie des soins intensifs. On a des données qui disent « voilà, ils sont sortis guéris », mais il faudra voir dans un an comment ces gens évoluent.

Vous pouvez écouter Anne Vergison répondre à d'autres questions du public dans la version vidéo de cet entretien : sur la relance économique, la vaccination, la santé mentale, les experts, etc.