

Pr Christian Perronne

“ON AURAIT DÛ FAIRE BEAUCOUP MIEUX SUR LE COVID-19 !”

Alors que le parquet de Paris ouvre une enquête pour « homicide involontaire » sur la gestion de la crise du Covid-19, le Pr Christian Perronne, chef du service des maladies infectieuses à l'hôpital de Garches et longtemps président de la Commission spécialisée Maladies Transmissibles du Haut Conseil de santé publique, ne retient pas ses coups dans le livre qu'il publie. « Le Figaro Magazine » vous en propose en exclusivité les meilleurs extraits.

Propos recueillis par Charles Jaigu

Votre livre est sans pitié pour le Conseil scientifique, qui a piloté la crise du Covid-19, mais aussi pour le gouvernement. Tous les pays n'ont-ils pas été pris par surprise ? Il était impossible de prévoir l'ampleur de cette pandémie. Mais il fallait être prêt, et nous avions les moyens de l'être depuis longtemps. Or, nous ne l'étions pas : ni du point de vue de la logistique ni du point de vue de la doctrine sanitaire.

Vous-même, n'avez-vous pas été pris de court ?

Tous les médecins spécialistes des maladies infectieuses savent que l'on est toujours surpris. Cela a été beaucoup dit, et à juste titre. J'ai dit, dès le mois de février, que cette épidémie ne serait pas une grande tueuse, mais qu'il y aurait beaucoup de victimes parmi les personnes à risque. Finalement, c'était à peu près ça. Il suffisait de regarder ce qu'il se passait en Chine !

Dans votre livre, vous dites avoir fait confiance à Jérôme Salomon quand il a été nommé directeur général de la santé. Pourtant, vous l'essorez. Avez-vous un compte à régler avec lui ?

Non. Au départ de cette histoire, je n'ai rien contre lui, bien au contraire ! Il a été médecin dans mon service et j'ai poussé sa nomination comme professeur. Je le connais bien : il est carré, méticuleux, il aime les procédures solides. Je lui faisais confiance. Nous avions de bons souvenirs, par exemple quand nous nous étions retrouvés dans le bureau de Didier Raoult, il y a quelques années, et que « Raoultdieu » a condescendu à nous faire un cours magistral. Nous étions très flattés qu'il nous considère, nous, pauvres terriens...

Vous ironisez sur Didier Raoult, mais aujourd'hui vous êtes de son côté.

Ces trois mois de confinement nous ont rapprochés. Ses méthodes sont rigoureuses.

Qu'en est-il de Jérôme Salomon, en quoi vous a-t-il déçu ? J'ai été troublé, puis consterné par ses choix opérationnels. Après l'interview d'Agnès Buzyn accordée au *Monde*, nous avons appris qu'elle aurait alerté le directeur général de la santé dès le 20 décembre d'un risque de pandémie potentiellement sérieuse. Pendant tout le mois de janvier, la pression est montée. Et il n'a pas bougé. Il a laissé venir. Et c'est seulement le 30 qu'il se réveille, pour ne commander que 1,1 million de masques, à savoir une quantité dérisoire. **Vous dites que Salomon appréciait les procédures. Y en avait-il une sur l'approvisionnement en masques ?**

Je peux vous répondre, à titre personnel, que oui, il y en a longtemps eu une. Le 1^{er} juillet 2011, je présidais la Commission des maladies transmissibles du Haut Conseil de la santé publique et nous avons rédigé les recommandations officielles qui insistaient sur l'importance d'un stock constant. J'ai appris ensuite que le Secrétariat général de la Défense et de la Sécurité nationale avait rédigé ultérieurement un avis contraire, estimant inutiles ces réserves importantes de masques. Jérôme Salomon a suivi cet avis quand il était conseiller de Marisol Touraine au ministère de la Santé pendant le quinquennat Hollande.

Il n'y avait donc pas de procédure claire !

En effet, une forme de cohérence épidémiologique s'est perdue en chemin. J'avais dit, dès 2011, qu'il ne fallait pas baisser la garde sous prétexte qu'on avait surréagi, en 2009, à l'épidémie de H1N1. Nous avions surestimé sa gravité. Ce n'était pas parce que les choses s'étaient bien passées cette fois-ci qu'il fallait renoncer à des mesures de précaution très classiques.

Revenons à Jérôme Salomon. Il ne renouvelle pas les stocks sous le quinquennat Hollande, mais, en 2017, il rédige un courriel à Emmanuel Macron, dont il est le conseiller →

*“J’ai été sidéré
par le nombre
d’études bidons
sur la chloroquine”*

« santé » pendant la campagne présidentielle, dans lequel il le met en garde contre l’absence de masques...

Oui, c’est très bizarre. S’il avait pris conscience de l’erreur commise pendant le quinquennat Hollande, pourquoi ne l’a-t-il pas aussitôt corrigée une fois aux responsabilités avec Emmanuel Macron ? Bien au contraire, il laisse les stocks en l’état. Puis il est alerté dès le 20 décembre, comme l’affirme Agnès Buzyn. Et il attend quarante jours avant de passer une commande très insuffisante. Il n’a pas pris les précautions auxquelles on aurait pu s’attendre.

Le retard à l’allumage n’a pas seulement concerné les masques, mais aussi la fabrication des tests capables de diagnostiquer le Covid-19. Là aussi, la chaîne de commandement est apparue très grippée...

C’est le moins que l’on puisse dire. La comparaison avec Angela Merkel est cruelle. Quand elle autorise immédiatement la fabrication décentralisée des tests par tous les laboratoires du pays, nous refusons de faire confiance aux laboratoires privés ou publics et attendons des autorisations administratives d’un autre âge. Depuis quelques années, les circuits de décision se sont complexifiés. Je l’ai vécu en direct en recevant le mail d’un Français, ex-directeur export pour l’équipement des hôpitaux, travaillant avec le Vietnam, qui était adressé au Conseil scientifique Covid-19, avec copie à la Direction générale de la santé (DGS). Il proposait l’importation de millions de masques en tissu homologués qui avaient fait merveille au Vietnam, pays où il n’y a eu aucun décès de Covid-19. La chef de cabinet de la DGS l’a éconduit sous prétexte qu’il s’agissait de masques dits « alternatifs » et a botté en touche vers la Direction générale des entreprises (DGE). Choqué, il les a relancés en soulignant leur efficacité. La DGE a répondu que ses messages allaient être « orientés vers le pôle en charge du sourcing des masques en tissu ; ce pôle déterminera la suite à y donner ». La semaine suivante, il propose des tests pas chers, homologués par l’OMS et Singapour. Jérôme Salomon lui répond : « Merci, transmis à la cellule tests. »

Au fond, vous reprochez à l’État de s’être rabattu sur ce qu’il fait hélas bien souvent de manière caricaturale : son administration spécialisée en tamponnage d’autorisations réglementaires...

En effet. La campagne d’achat de masques et de tests a été tout aussi maladroite. L’administration n’a pas compris que les Chinois n’acceptaient que le paiement cash. Ils ont cru que leur signature suffisait. Il ne faut pas s’étonner que des cargaisons lui soient passées sous le nez. Et pendant ce temps-là, des hypermarchés achetaient des masques sans problème.

Vous publiez ce livre au moment où de nombreux Français

auraient envie de tourner la page. Il y a eu de nombreuses approximations, mais la pandémie a été jugulée. Est-ce le moment de relancer la polémique ?

On aurait pu, on aurait dû beaucoup mieux faire. Je ne le dis pas en commentateur spécialisé dans le « y a qu’à, faut qu’on ». Je le dis parce que je connais le système de l’intérieur. On aurait dû passer des commandes dans tous les domaines beaucoup plus vite. La prise de décision, je le raconte avec une certaine ironie dans mon livre, a été erratique. A-t-on fait « la guerre », comme l’a demandé le Président ? Non, on a juste édifié une nouvelle ligne Maginot !

Le dossier « chloroquine » vous met particulièrement en colère...

Rien ne nous empêchait de faire confiance à la chloroquine, un traitement qui paraissait prometteur et dont on connaissait très bien les contre-indications. Le Portugal, l’Italie, la Grèce, le Maroc, des pays d’Europe de l’Est et les États-Unis en ont commandé massivement. Si on veut comparer les résultats, on peut le faire entre deux pays voisins et similaires : l’Espagne, qui n’a pas choisi de recommander la chloroquine, et le Portugal, qui l’a recommandée dès le début.

Pensez-vous que de l’administrer sous une forme préventive aux patients fragiles aurait permis de réduire le nombre de morts ?

J’en suis convaincu. Il était criminel de ne pas la prendre au sérieux, alors qu’on savait par la Chine et par les résultats, certes insuffisants au début, de Raoult, qu’elle était efficace. Encore fallait-il l’administrer de la bonne manière. J’ai été sidéré par le nombre d’études bidon qui étudiaient ses effets dans des conditions défiant tout bon sens. Le scandale de l’étude conduite par le *Lancet* en est une dernière illustration. On ne dit pas assez que ces revues laissent bien trop souvent passer des papiers à la méthodologie douteuse, qui servent en général les intérêts des grands laboratoires. Mais l’étude anglaise Recovery n’est pas non plus satisfaisante, les doses d’hydroxychloroquine sont beaucoup trop fortes, et les résultats ne sont pas publics.

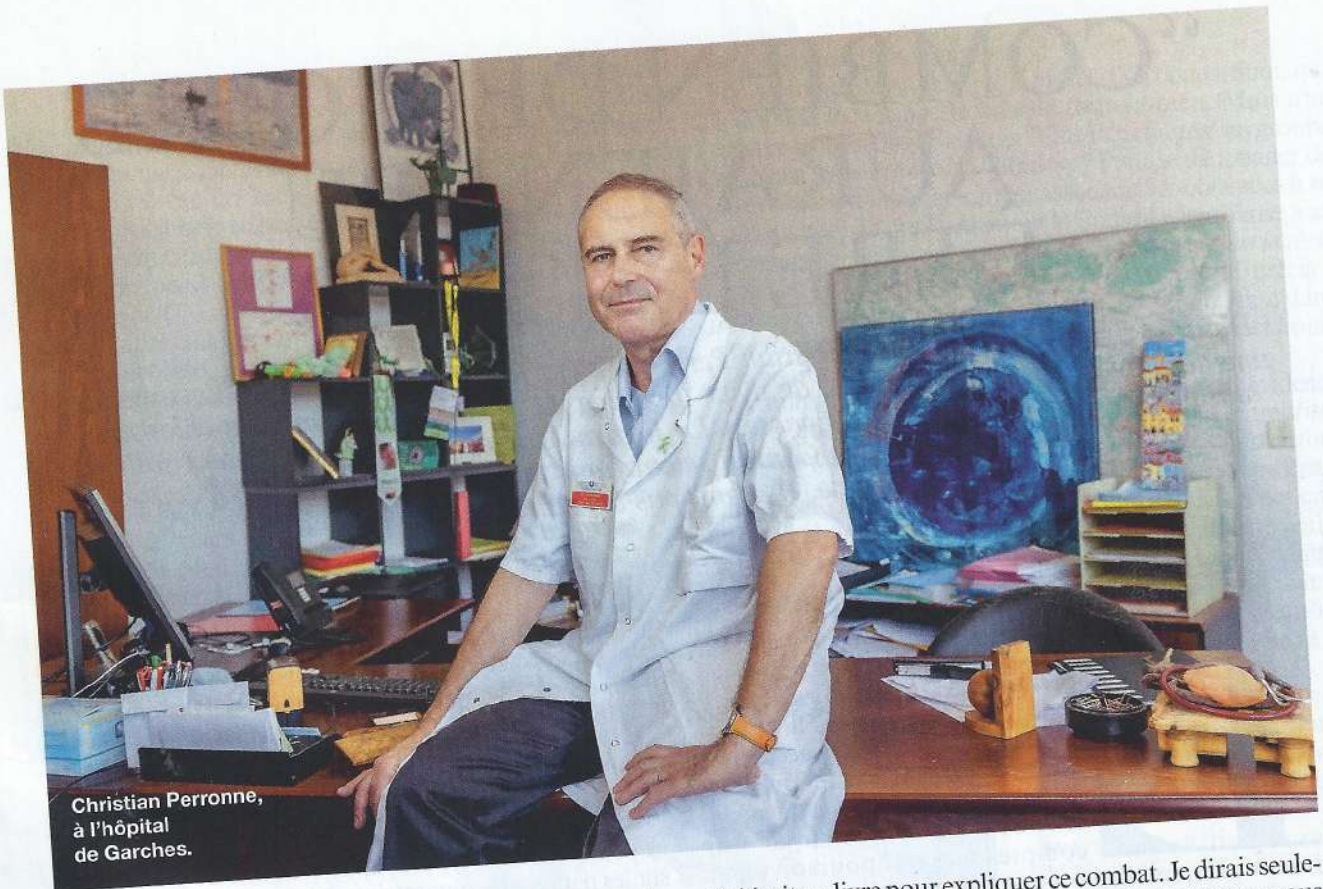
Vous accusez nombre des membres du Conseil scientifique ou du Haut Conseil de la santé publique d’avoir écarté la chloroquine à cause de liens d’argent avec des laboratoires concurrents. L’air du « tous pourris », air connu !

Je connais le règlement intérieur du Haut Conseil. Plusieurs médecins n’auraient pas dû participer à la délibération sur la chloroquine. Rien n’a été fait dans les règles. Les procédures accélérées existent, mais elles sont sous contrôle. Le professeur Franck Chauvin a rendu deux avis bâclés. Pas de vote, pas de déclaration d’intérêt : ce n’est plus le Haut Conseil que j’ai connu.

Pourtant, la chloroquine est un médicament tricolore, produit par Sanofi...

Il ne rapporte plus rien et n’intéresse pas Sanofi. En revanche, les laboratoires concurrents ont tenté de promouvoir d’autres médicaments. Et le Conseil scientifique les a souvent mis en avant. L’étude Discovery, une autre mascarade, n’a introduit la chloroquine qu’en dernière minute.

Il est vrai que l’étude Discovery, dont vous rappelez les in-



Christian Perronne,
à l'hôpital
de Garches.

conséquences, n'a même pas accouché d'une souris de laboratoire...

Pour qu'elle aboutisse, il aurait fallu trouver des milliers de patients cobayes. Nous savions que ces cohortes gigantesques ne pourraient jamais être constituées. A fortiori, en associant d'autres pays européens, c'était ubuesque. Et cela n'aurait été possible qu'en prenant beaucoup de temps. Mais ils ont prétendu la conduire au pas de charge. Vouloir faire de la science pure et dure sur une infection qui galopait et qui tuait les plus fragiles, comme s'il s'agissait d'une maladie chronique à évolution lente, était totalement à côté de la plaque !

C'est un de vos combats, partagé avec Didier Raoult : le refus des dérives de « la médecine par la preuve », qui réduit à peu de choses l'expérience du médecin...

Nous avons vécu dans les années 1970 la montée en puissance des partisans d'une médecine qui serait entièrement validée par des vérifications exhaustives sur des groupes importants de patients. Or, une étude avec tirage au sort (« randomisée ») coûte très cher. C'est pourquoi elle est souvent payée par l'industrie pharmaceutique. Vous voyez bien le risque. Cela ne veut pas dire qu'il faut s'en passer, mais utilisons-les avec discernement !

Vous aimez bien les causes perdues : il y a quelques années vous avez mené un autre combat pour la reconnaissance de la maladie de Lyme. Toutes les autorités médicales connues, en France et aux États-Unis, vous ont attaqué – même Didier Raoult à l'époque. Vous recommencez avec la chloroquine. Avez-vous juré d'en découdre avec la terre entière ?

J'ai écrit un livre pour expliquer ce combat. Je dirais seulement deux choses : avec des experts de plusieurs pays, nous avons dénoncé aux Nations unies la violation des droits de l'homme que représente la non-reconnaissance de la maladie de Lyme chronique, ainsi que les conflits d'intérêts majeurs d'experts du Centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), et personne n'a contesté. C'est une forme d'aveu. J'ajoute à cela qu'un livre vient d'être publié aux États-Unis à ce sujet, qui me donne enfin raison.

Vous vous moquez des avis contradictoires et des commentaires évasifs du Pr Delfraissy. Que ce dernier, ou d'autres, répète qu'il ne sait pas, et qu'il change d'avis, c'est au fond assez honnête. Ce virus était très imprévisible...

Ce n'est pas parce qu'ils n'avaient pas de certitudes qu'ils ne pouvaient pas prendre certaines mesures énergiques. Ils ont immobilisé toute la France et gravement mis en péril l'économie. J'étais hostile au confinement total, jusqu'au moment où il n'a pas été possible de faire autrement. Mais, justement, on aurait pu éviter cela. Cette pandémie ne touchait pas la population active ou les jeunes – contrairement à H1N1, en 2009 –, mais les populations âgées ou fragiles. S'ils avaient fait des tests au lieu d'attendre. S'ils avaient eu les masques, ils auraient isolé les Ehpad, les patients fragiles et les malades infectés. C'était possible et ils ne l'ont pas fait. Pourtant, à les entendre, ils sont très contents d'eux. C'est aussi cela que je dénonce, leur autosatisfaction ! ■

Propos recueillis par Charles Jaigu

“COMBIEN DE MORTS AURAIENT PU ÊTRE ÉVITÉS ?”

*Dans un livre réquisitoire *, Christian Perronne tient la chronique de ce qu'il estime être une déroute. Pénurie de masques, de tests, lobbying des laboratoires contre la chloroquine, absence de planification, tout y passe. « Le Figaro Magazine » a naturellement sollicité le gouvernement et le Haut Conseil scientifique pour réagir aux mises en cause du Pr Perronne. Ils n'ont pas souhaité nous répondre.*

“**L**a crise du coronavirus a plus durement touché la France que d'autres pays, parce qu'elle était gérée par des personnes, certes bouffies de certitudes, mais n'ayant pour la plupart aucune expérience de la gestion de crises sanitaires. Alors qu'il fallait se mettre dans une logique de médecine de guerre, où chaque jour compte, elles ont poursuivi leur train-train quotidien comme si de rien n'était. Nos dirigeants nous ont à plusieurs reprises fait la leçon, en disant que c'était facile de critiquer a posteriori, et de donner des conseils déplacés quand c'était trop tard. Pour ma part, je ne me considère pas comme un combattant de la troisième mi-temps. J'ai toujours tenu le même discours depuis le début de la crise et, contrairement à certains, n'en ai pas changé en cours de route. Il est vrai que j'avais quinze ans d'expérience de la gestion de crises sanitaires auprès du ministère, et reste fier du travail accompli. Le plus dur pour moi pendant la vague pandémique a été de prêcher dans le vide. Combien de morts auraient pu être évitées ? Mais, défaut bien français, le dogmatisme l'a emporté sur le pragmatisme. Heureusement, ça n'a pas été le cas dans beaucoup de pays. [...]

« POURQUOI PERSONNE NE TAPE DU POING SUR LA TABLE ? »

Depuis janvier, l'Organisation mondiale de la santé demande à tous les pays de tester en masse. Le 16 mars, le directeur général de l'OMS craque carrément sur son compte Twitter : « *Nous avons un message simple à tous les pays : testez, testez, testez !* » L'Allemagne a écouté, la Corée, Israël, le Portugal... la planète en entier fait des dépistages. Mais pas la France, ou plus exactement pas celui qui nous traite de « Gaulois réfractaires » : notre cher Président. [...] Pourquoi la France ne suit-elle pas les recommandations de l'OMS, les supplications des chefs de service de tous ses hôpitaux depuis deux mois ?

Parce que l'État choisit une autre stratégie. Frappée au coin du bon sens. Ou frappée tout court ! Celle que nous affiche notre ministre de la Santé : « *J'ai demandé à ce qu'on teste tous les malades en réanimation qui ont des troubles respiratoires ou une fièvre inexplicée. Et c'est ainsi, d'ailleurs, qu'on a diagnostiqué un certain nombre de cas graves* », déclare-t-il, le 9 mars sur BFMTV. Cette décision se comprend, au tout début. Quand on ne connaît pas un virus, on ne peut évidemment pas le diagnostiquer. Donc on le teste sur les patients les plus atteints. Mais par la suite, quand il est reconnu, décider de continuer à ne tester que les malades les plus graves ? Pas les autres ? Pas ceux qui seront demain, puisqu'on ne les teste justement pas, en réanimation ?

Tant de capacités d'adaptation me laissent pantois. J'arpente mon service, devenu entièrement « service Covid-19 », comme va bientôt le devenir l'ensemble du bâtiment, et rassure mes équipes, aussi blanches que leurs blouses. Je leur dis qu'ils ne doivent pas s'inquiéter. Et même si, à ce moment-là, je n'en mène pas large, je leur affirme que le gouvernement va forcément finir par tester plus largement. [...] Le directeur du Conseil scientifique finit par le confesser. Évidemment pas en ces termes, en esquivant aussi, comme d'habitude. Interviewé par *La Croix*, le Pr Jean-François Delfraissy dit enfin : « *Des produits nécessaires pour faire des tests n'arrivent plus en nombre suffisant de Chine ou des États-Unis.* » [...] Ça me rend triste de voir les conseillers totalement dépassés et démunis devant l'ampleur du manque de tout, et incapables de gérer la crise. Pourquoi aucun ne tape du poing sur la table ? Pourquoi aucun ne dit qu'il faut s'asseoir sur les normes et les processus d'évaluation habituels ? Qu'il faut passer à la vitesse supérieure ? Orgueil ? Excès de confiance en soi ? Ou bien seraient-ils aveuglés par les sirènes du pouvoir ?... Peu importe. L'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament rejoint l'armée des indignés. Oui la Chine et l'Amérique produisent 90 % des produits nécessaires pour faire des tests, mais, dit l'Observatoire : « *Des leaders du marché du diagnostic*

existent en France. Leurs unités de production doivent être réquisitionnées pour permettre de produire les tests dont nous avons besoin. » Visiblement, Emmanuel Macron n'a pas pensé à ça. Mais maintenant qu'il le sait, nul doute qu'il va réveiller les usines françaises au clairon. Pas du tout ! Rien ne se passe pendant des jours. Et le funèbre bilan quotidien ne cesse de s'alourdir. Début avril, la France passe la barre des 10 000 morts. Du coup, c'est au tour de l'Académie nationale de médecine de se faire entendre. Elle enjoint au gouvernement d'élargir la liste des laboratoires agréés pour le diagnostic du coronavirus « vers des établissements ayant la capacité de réaliser les tests dans les mêmes conditions de biosécurité (laboratoires de génétique, de recherche, etc.). Des procédures de bonne pratique devraient être mises en place et contrôlées sur l'ensemble du territoire de façon coordonnée », dit-elle sur son site le 25 mars.

En plus des 120 laboratoires de biologie médicale, on ajouterait donc les laboratoires de ville, départementaux, de recherche, de gendarmerie, de police et vétérinaires. Seuls ces derniers s'expriment sur le sujet à ce moment-là, mais ce qu'ils disent peut complètement changer la donne. C'est bien plus qu'une lueur d'espoir. Ça me revigore, et redonne le moral aux soignants de mon hôpital. On n'est plus seuls au combat. Ils affirment pouvoir réaliser « jusqu'à 300 000 tests ».

À l'inverse de l'Allemagne qui a conseillé, dès le début de l'épidémie, à tous les labos de produire leurs propres tests, selon des recommandations qui leur ont été fournies ; en France, consigne est donnée : tout doit être parfaitement validé et certifié avant d'être utilisé. On va se prendre plusieurs mois dans les dents, avec eux on commence à être habitué !

DES EXPERTS SOUS PRESSION DES LABORATOIRES PRIVÉS

Maintenant, posons le décor : on a, d'un côté, le Pr Raoult, qui promeut l'hydroxychloroquine pour soigner le Covid-19. De l'autre, on a tous ceux qui n'en veulent pas. Les membres du Conseil scientifique en entier. Eux, ils veulent l'« essai Discovery », basta ! Pourquoi ? Parce que cet essai, il est génial. Ils nous le rabâchent à longueur de sujets télé. Un protocole d'enfer, pas du tout comme ce que nous vend le hippie Raoult, ou l'ancien ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, ou moi. Le message est clair : chez nous, ce sera tout bien fait, dans les règles, paraît-il. Du coup, on y croit. Enfin, plus exactement, on a envie d'y croire. Et on attend les résultats. Sauf que ça va prendre du temps, beaucoup de temps. Trop, devant la gravité de la situation. Du coup, on a envie d'en savoir plus sur ce

programme « Discovery ».

On apprend alors que c'est le projet d'un consortium, qui s'appelle Reacting. Jusque-là tout va bien. Mais que trouve-t-on en bas de la page ? Que Reacting est un groupe créé par Jean-François Delfraissy ? Pour se dédouaner de tout conflit d'intérêts tout en associant ses collègues à sa démarche, il dit qu'il veut, pour le Conseil scientifique, « un règlement intérieur qui permettra de savoir quelle est la règle pour les gens avec des liens d'intérêt ». Il ajoute, précis – comme d'habitude ! –, que le règlement sera finalisé dans les jours prochains. Quand exactement ? Mystère et boule de gomme.

Certains membres du Conseil scientifique ont à l'évidence des relations de confiance avec de très grandes entreprises pharmaceutiques, et ce n'est un problème que s'ils n'en font pas un bon usage. La manière dont est géré le groupe Reacting, confronté à son concurrent Raoult, illustre le fait que garder son indépendance tout en faisant de la recherche est un défi auquel est quotidiennement confronté le monde médical.

[...] Concernant le premier groupe de patients non traités, rien à dire. Personne ne roule pour les soupes Knorr ou Liebig ! Concernant les trois autres, on utilise du remdésivir ou l'association lopinavir-ritonavir (Kaletra).

Primo, qui est le fabricant de remdésivir ? La réponse est Gilead. Secundo, qui est le fabricant de lopinavir-ritonavir ? La réponse est Abbvie. Tertio, qui a des liens avec ces labos ?

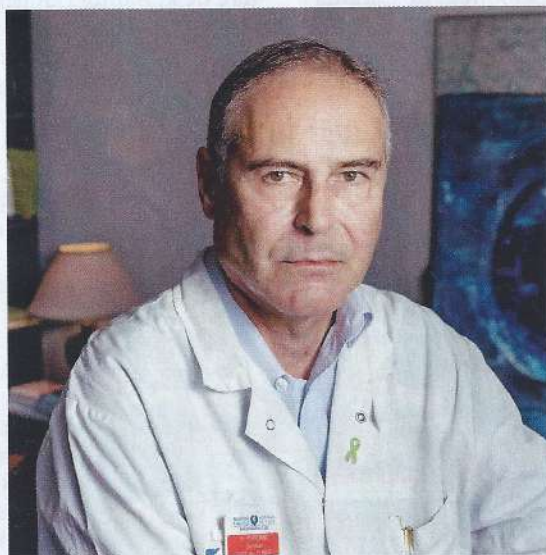
C'est Yazdan Yazdanpanah,

un des infectiologues du Conseil scientifique, qui a travaillé pour eux. Ce qui n'exclut évidemment pas qu'il manifeste son indépendance d'esprit au moment des grands choix à faire.

[...] Au sommet de l'État, les relations personnelles, les services rendus ou les travaux bien rémunérés par l'industrie pharmaceutique se transforment parfois en conflits d'intérêts plus visibles que d'habitude. Un organisme officiel, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), a été le petit théâtre de certains d'entre eux. Un membre éminent de la commission Maladies transmissibles de ce Haut Conseil a ainsi touché 90 741 euros de l'industrie pharmaceutique, dont 16 563 euros de Gilead. Or c'est ce Haut Conseil qui a rendu le fameux avis interdisant l'hydroxychloroquine, sauf aux mourants, et demandant d'inclure les malades dans les essais officiels (donc Discovery).

Or, je ne vois pas de trace dans cet avis du respect de la procédure de gestion des conflits d'intérêts.

Je la connais par cœur, car j'ai été moi-même président de cette commission. Tout membre doit en début de séance



déclarer ses conflits d'intérêts en lien avec le sujet de la séance. Si un membre présente un conflit d'intérêts majeur, il doit quitter la séance et ne pas participer aux débats ni à la rédaction de l'avis. Normalement, cela doit être mentionné sur l'avis. Or en bas de cet avis, on ne mentionne pas les conflits d'intérêts ni le nombre de membres qualifiés ayant participé au vote. C'est un grave manquement au règlement. [...]

ÉTONNANTE INERTIE !

Dès le 5 septembre 2016, Jérôme Salomon disait au candidat Macron que les hôpitaux auraient le plus grand mal à gérer un afflux de victimes important. Devenu Président, celui-ci n'aurait-il pas pu redresser la barre ? Équiper les soignants ? Faire un diagnostic précis des stocks disponibles ? S'il avait été sourd aux recommandations de son directeur général de la Santé, n'avait-il pas entendu parler des onze mois de manifestations du personnel hospitalier ? [...]

Oui, le président de la République savait que les hôpitaux français n'étaient pas armés pour faire face à un afflux de patients. Mais quelles conclusions en a-t-il tirées ?

Je le dis ici : devant la férocité du virus qui nous est tombé dessus, devant sa fulgurance à infecter le monde entier, je pose une seconde ma blouse d'infectiologue et j'avoue que je ne sais pas ce que j'aurais fait à la place du gouvernement. Aurais-je pris toutes les bonnes décisions ? Par prudence, je préfère dire que je n'en sais rien. Mais ce que je sais en revanche, c'est ce que j'aurais fait face à l'épidémie, et devant le constat des pénuries généralisées, j'aurais activé en urgence procédures et marchés pour effectuer des commandes de tout, dans tous les sens. Et j'aurais réfléchi après, avec mes collègues et les responsables de l'administration, pour construire le plan de bataille. Et ce que je sais surtout, c'est que je n'aurais pas menti aux Français. Six cents médecins ont saisi la justice pour « mensonge d'État ». Nous verrons alors si Cicéron avait raison : « *Celui qui a l'habitude du mensonge a aussi celle du parjure.* » [...] Pendant ma quinzaine d'années de collaboration étroite avec le ministère de la Santé pour la gestion des maladies infectieuses, j'ai vu un changement grave s'opérer lors de la transformation du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) en Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Avant, il y avait des dizaines de médecins de santé publique, qui travaillaient au sein de la Direction générale de la santé (DGS). Ces médecins connaissaient tous les acteurs de terrain en France. Sur le long terme, pour la gestion à froid de certaines infections, mais surtout en cas de crise, ces médecins

pouvaient se répartir la tâche et former, chacun en un clin d'œil, un groupe d'experts avec qui ils avaient, donc, l'habitude de travailler.

Ils pouvaient en un temps record analyser les données scientifiques nationales et internationales et produire des rapports très précis pour le CSHPF, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Le CSHPF pouvait alors faire une synthèse en urgence pour le directeur général de la Santé et le ministre. Ce bouillonnement d'experts et cette interaction directe avec les décideurs étaient redoutablement efficaces. Mais pourquoi maintenir une structure qui marche bien ? Les énarques seraient au chômage technique si on ne les laissait pas réinventer l'eau tiède et tout changer. De « grands » conseillers ont jugé que cette collusion entre experts et décideurs était inacceptable et qu'ils ne devaient plus se fréquenter. On a ainsi transformé le CSHPF en HCSP. Le Conseil a été viré du ministère de la Santé. Les liens avec la DGS ont été rompus.

Surtout on en a profité, économies obligent, pour ne laisser qu'un seul médecin de santé publique pour tout gérer, la routine plus les crises sanitaires. J'avais dénoncé à maintes reprises cette nouvelle organisation censée être plus « indépendante et efficiente ». Mais on ne m'a pas écouté.

C'est pour cette raison qu'en février 2016 j'ai refusé de prolonger mon mandat de président de la commission Maladies transmissibles du HCSP. On s'aperçoit aujourd'hui, dans une situation de crise majeure, que cette réorganisation a été catastrophique. [...] Dans la crise du coronavirus, le résultat serait comique si la situation n'était pas dramatique. Le président du HCSP,

Franck Chauvin, professeur de santé publique et membre du Conseil scientifique Covid-19, signe l'avis. Et dans l'avis, qu'est-ce qui est écrit ? Qu'il faut réserver l'hydroxychloroquine aux formes graves de la maladie. Devant le tollé suscité par ce texte chez les médecins et dans la population, le Pr Chauvin déclare quelques jours plus tard au *Canard enchaîné* qu'il reconnaît que cet avis est absurde, mais qu'il a subi des pressions pour le signer. Des pressions ? Lesquelles ? De qui ? On aurait aimé en savoir plus !

« DÈS QU'IL Y A UNE ÉPIDÉMIE, C'EST PANIQUE AU MINISTÈRE »

Zoomons encore un peu plus, pour parler de l'infectiologie en France, là aussi laminée par l'État. Avant l'épidémie de sida, les services de maladies infectieuses et tropicales étaient rares et les autorités voulaient les fermer, car des énarques et des intellectuels de la santé publique, conseillers de nos gouvernants, disaient que les maladies infectieuses



allaient disparaître grâce à l'hygiène, aux vaccins et aux antibiotiques. Puis il y a eu, patatras, la pandémie de VIH. Et depuis les épidémies se sont succédé, notamment l'épidémie d'hépatite C. Mais pour les autorités et pour les crédits de recherche, l'inféctiologie vue par les « hautes sphères » était limitée au sida et aux hépatites virales. [...] Ce qui est surprenant, c'est que ce soit l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS), longtemps dirigée par le Pr Jean- François Delfraissy, qui soit chargée par le ministère et l'Inserm de piloter tous les sujets d'inféctiologie qui ne sont pas, a priori, de son ressort. Ainsi le Pr Delfraissy se trouve-t-il parachuté président du Conseil scientifique officiel Covid-19.

[...] Dès qu'il y a une épidémie, c'est panique au ministère, les microbes font très peur aux ministres, car un microbe en phase épidémique est souvent imprévisible. Mais dès que l'épidémie est passée, on oublie tout et le nouvel énarque du nouveau cabinet ministériel va repartir dans le trip « les maladies infectieuses, on n'en a pas besoin ». Et on rabote à nouveau les moyens. Je me suis égossillé pendant des années à expliquer aux différents interlocuteurs du ministère que les maladies infectieuses étaient imprévisibles. Que, de fait, il fallait planifier sur le long terme une activité à géométrie variable, en fonction du contexte.

En période normale, je le dis, la taille des services peut être réduite. Mais il faut, en ce cas, prévoir l'ouverture de chambres d'hospitalisation supplémentaires en cas de crise. Qui dit chambres dit aussi personnel soignant capable d'y accueillir des malades supplémentaires, évidemment ! [...] Le vaccin grippal, c'est comme le beaujolais nouveau, il est différent chaque année afin de suivre l'évolution des virus mutés qui circulent. Ainsi les années où des mutants outsiders du virus circulent, ils n'étaient pas prévus dans la composition du vaccin grippal qui vient de sortir ! Il en résulte une baisse d'efficacité du vaccin responsable d'une vague épidémique beaucoup plus élevée. Ces années-là, on ne sait plus où casser les malades qui contaminent beaucoup de personnes dans les hôpitaux. J'ai piloté, avec l'aide de quelques collègues, un lobbying actif auprès de nombreux cabinets ministériels pour qu'en France l'inféctiologie soit reconnue comme une spécialité à part entière. Il a fallu dix ans de combat acharné pour obtenir gain de cause.

LE MÉDECIN DE MOINS EN MOINS CONSIDÉRÉ...

Des experts canadiens ont lancé il y a longtemps le concept de « médecine factuelle » aussi appelée « médecine basée sur les preuves » (« *evidence based medicine* »). Pour un médecin, la décision thérapeutique doit reposer sur trois éléments. Tout d'abord l'évidence scientifique des publications. Si les données publiées sont solides, cet élément de décision est primordial. Malheureusement, il existe de nombreuses situations en

médecine où les données publiées sont inexistantes ou de mauvaise qualité. Dans ce cas, cet élément de décision perd beaucoup de son intérêt.

Le deuxième élément, c'est l'expérience du médecin, toujours importante et qui, en situation de faiblesse des données scientifiques publiées, devient primordiale. Il faut toujours tenir compte des témoignages des médecins et de leurs retours d'expérience. Enfin le troisième élément, sur lequel se fonde la décision médicale, est le choix du malade. Un médecin digne de ce nom, respectant le serment d'Hippocrate, doit expliquer à son patient les forces ou faiblesses des publications scientifiques, lui parler de son expérience et de celle de ses confrères. Ensuite, il doit lui exposer, avec rigueur et honnêteté, les différentes solutions proposées.

En dernier ressort, c'est au malade de décider quel traitement il va prendre. Dans l'art d'exercice de la médecine, l'éthique, la déontologie, est cruciale. Quand je suis face à un patient et que le choix de la prise en charge est délicat, je me dis toujours : « Et si c'était pour moi ou ma famille,

que ferais-je ? » Cela m'a toujours guidé. La loi Bertrand, par exemple, veut empêcher les médecins de prescrire les médicaments en dehors des AMM (autorisation de mise sur le marché). C'est une atteinte directe à la liberté de prescription des médecins, pourtant inscrite dans le code de déontologie. Or dans la pratique de tous les jours, surtout à l'hôpital, la prescription hors AMM est très fréquente et peut atteindre 80 % à 100 % des prescriptions dans certains domaines. Autre illustration des demandes folles faites aux médecins aujourd'hui, concernant l'éthique : le 19 mars dernier, Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à l'université Paris-Saclay, écrit dans une lettre, publiée dans Mediapart : « *La hiérarchisation des choix doit être faite selon des*

protocoles. Cela permet de neutraliser la responsabilité : le soignant a ainsi moins le sentiment d'assumer personnellement une décision à impact vital. » Phrase écrite en pleine crise de coronavirus, je le rappelle.

Avec des collègues, nous décidons de lui répondre [...] que nous voulons « *assumer notre responsabilité de traiter chaque malade qui nous accorde sa confiance au mieux des connaissances médicales les plus récentes* ».

Nous avons ajouté qu'« *aucun médecin ne peut accepter de traiter un patient qui lui accorde sa confiance selon des normes étrangères à sa seule conscience. De même, il n'est pas possible de nous interdire l'utilisation de médicaments potentiellement efficaces dans un contexte d'urgence absolue* ». La lettre s'achève en lui disant, enfin, qu'à nos yeux « *la responsabilité médicale est assurée par le médecin, elle ne se délègue pas* ».

* « *Y a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commise ?* », de Christian Perronne, Albin Michel, 206 p., 16,90 €.

“Je me suis égossillé pendant des années à expliquer que les épidémies étaient imprévisibles et qu'il fallait planifier une activité à géométrie variable”

