

## **Ce que la crise de la Covid-19 nous dit de nos capacités d'apprentissage**

**François Grünewald • Directeur général et scientifique du Groupe URD**

---

**La capacité de tirer les leçons de crises précédentes et de les adapter à tout nouveau contexte est une des clés de la gestion des catastrophes, y compris sanitaires. L'article de François Grünewald cherche à mettre en perspective la gestion de la crise de la Covid-19 à la lumière des enseignements tirés des crises sanitaires passées.**

---

Si les épidémies font partie de notre mémoire collective<sup>1</sup> et si la transmission des pathogènes par les voyageurs est bien connue, on observe une accélération de ces processus avec l'augmentation de la mobilité. L'émergence de nouveaux pathogènes met au défi nos capacités de réponse. Cette nouvelle épidémie a rouvert les mêmes espaces d'incertitude que les précédentes : modalités de transmission, durée de la contagiosité, existence et durée des résistances acquises, symptômes associés, etc. Quand les pathogènes sont connus, voire endémiques, l'expérience permet de réduire l'inconnu : ainsi, on connaît l'importance du niveau de préparation pour le choléra, tout comme ses courbes d'évolution lorsqu'il est bien pris en charge. La préparation est forte au Kenya, parce que zone d'endémicité, mais elle est absente en Haïti où le choléra est tout récent et faible au Yémen malgré la récurrence des épidémies du fait du délabrement accéléré des systèmes d'eau et d'assainissement à la suite du conflit<sup>2</sup>. Le virus Ebola était connu dans certaines zones de forêts tropicales, mais son arrivée dans les pays du golfe de Guinée a été une surprise, même s'il est resté cantonné à quelques pays. La Covid-19 s'est répandue à travers le monde en quelques semaines et a fait trembler les systèmes de santé réputés solides, conduisant à des mesures de confinement d'une ampleur inégalée. Elle a induit un séisme économique, des crises sociales et des tensions géopolitiques dans des proportions inédites. Sur la base des enseignements des crises sanitaires passées sur lesquelles nous avons travaillé<sup>3</sup>, il est possible de dégager cinq éléments clés de la gestion des grandes épidémies.

---

<sup>1</sup> Voir, dans ce numéro, l'article de Jean Freney, « Comprendre l'histoire, la dynamique et le fonctionnement des épidémies », <http://alternatives-humanitaires.org/fr/2020/07/23/comprendre-lhistoire-la-dynamique-et-le-fonctionnement-des-epidemies/>

<sup>2</sup> François Grünewald and Paula Farias, "Cholera in time of war: Evaluation of the MSF-OCBA cholera response in Yemen", June 2018, <https://www.urd.org/fr/publication/evaluation-de-la-reponse-de-msf-ocba-au-cholera-au-yemen-2018>

<sup>3</sup> François Grünewald et Hugues Maury, « Épidémies, pandémies et enjeux humanitaires : leçons tirées de quelques crises sanitaires », Groupe URD, 29 mars 2020, [https://www.urd.org/wp-content/uploads/2020/04/20200402\\_Crises-sanitaires\\_FINAL-2.pdf](https://www.urd.org/wp-content/uploads/2020/04/20200402_Crises-sanitaires_FINAL-2.pdf)

### La crédibilité des alertes

Les épidémies et pandémies ont des profils assez variés : certaines infections se soignent facilement, pour d'autres il n'y a pas de traitement ; certaines sont très contagieuses, d'autres non. Face à ces risques, des systèmes de veille sanitaire doivent être réactifs et capables de faire remonter l'information vers les systèmes de veille (nationaux et internationaux). La politisation des alertes représente un problème : masquer l'épidémie, nier sa gravité, manipuler l'information, mentir sur les mesures mises ou à mettre en place font partie des phénomènes fréquents dans la séquence de gestion des crises sanitaires. Jusqu'au moment où la gravité de la situation rend le silence et le mensonge intenable. Si la chronologie de l'émergence de ce qui est devenu la pandémie de la Covid-19 reste encore à écrire, il apparaît que les systèmes nationaux et internationaux d'alerte ont fait montre de dysfonctionnements et, très vite, d'une forte politisation : cela a entraîné une diversité de dates des alertes comme de prise des mesures dites « barrières » et des incohérences dans la mise à disposition des équipements individuels et collectifs. Les pays africains et asiatiques, si souvent confrontés aux épidémies, ont été plus réactifs que de nombreux pays occidentaux, largement impréparés. Bref, nous avons eu un front de réponse morcelé, alors qu'il fallait une coopération et une cohérence internationales fortes. Malgré ses efforts, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), garante des cohérences globales mais toujours en train de reconstruire une crédibilité entamée par la gestion d'Ebola en 2014, s'est sentie affaiblie par la confrontation entre la Chine et les États-Unis.

### Protéger à tout prix le personnel de santé

Depuis l'épidémie de grippe espagnole de 1918, la vulnérabilité des personnels de santé du fait de leur exposition aux pathogènes est bien connue. Lors de la crise Ebola, le personnel médical a été très fortement touché : des centaines de médecins, de personnels infirmiers et d'ambulanciers y ont perdu la vie. On retrouve ce phénomène avec l'épisode de la Covid-19 actuel. Ce personnel et ceux qui l'appuient (logisticiens, personnel d'entretien, etc.) forment le cœur de la réponse : les perdre et les voir perdre confiance dans le système de santé comme dans la société réduit d'autant les chances de gérer correctement la crise.

### Gérer la logistique

Au-delà des apports de la médecine, la gestion d'une crise sanitaire est avant tout logistique, comme l'ont montré celles d'Ebola et de choléra. Cette logistique s'est encore avérée indispensable dans la crise de la Covid-19 : il fallait malgré le confinement évacuer des malades, soutenir le personnel médical et assurer les approvisionnements dans les zones impactées. Cela a été aussi important pour renforcer la capacité de prise en charge des patients dans des pays européens et, dans le contexte du confinement, pour assurer les approvisionnements alimentaires de pans entiers de la population à l'international. Pourtant, en Afrique, la fermeture des frontières empêche toujours la circulation d'experts et freine l'arrivée des intrants : médicaments, équipements de protection, concentrateurs d'oxygène,

appareils de respiration mécanique. Certes, la dynamique de la pandémie sur ce continent semble prendre une autre trajectoire que celle escomptée. En s'appuyant sur une prévention *low cost* et communautaire, le continent africain a démontré son expérience des épidémies. Reste qu'il faut demeurer vigilant.

### **Renforcer la capacité des systèmes de santé à la gestion immédiate d'une épidémie**

Triage : le mot fait peur, mais il a bel et bien été mis en œuvre durant cette crise. Trier, c'est choisir, dans un contexte de moyens limités et de temps contraint, qui sera pris en charge et selon quelles modalités<sup>4</sup>. L'efficacité du triage va dépendre de l'expérience des équipes, de l'existence de tests et de protocoles cliniques. Des systèmes pourtant sophistiqués et bien dotés, comme ceux existant en France, ont été confrontés dans la gestion de la crise à ces choix douloureux, du fait de l'encombrement des services d'urgence. Ces décisions difficiles, posant de nombreuses questions éthiques, laisseront des traces psychologiques fortes parmi les équipes médicales.

Par ailleurs, dans la gestion de ces épidémies, il faut arriver à limiter la transmission dans les structures de prise en charge : identification des zones « à risques » et des zones « non contaminées », et définition des procédures de circulation. Les structures sanitaires existantes offrent souvent des options limitées, notamment dès qu'il s'agit de gérer une grande quantité de cas suspects et les personnes qui les accompagnent. Les services d'urgence de bien des pays riches ont vite été saturés. La gestion du confinement des cas contacts ou des cas testés positifs demande d'autres solutions : écoles, cours, stades ou hangars dans lesquels il faut bien marquer les zones et circuits « propre-sale ». Cette approche a été mise en place tardivement en France, avec des chaînes d'hôtels se transformant en centres de confinement, les expériences de centre de traitement Ebola ou choléra, basées sur des structures légères, n'ayant été que trop rarement envisagées.

Dans toutes les cultures, les rituels accompagnant l'agonie, la mort et la gestion des corps des personnes décédées sont fondamentaux. Pour Ebola, les populations ne comprenaient pas pourquoi on leur refusait de procéder aux rites funéraires et pourquoi on voulait brûler ce qui appartenait à la personne décédée. Cela a conduit à des épisodes de violences, jusqu'à ce que soient mis en place des processus de gestion sécurisés et dignes des personnes décédées. Le recours à des socio-anthropologues, mais aussi à des sociopsychologues, s'avère rapidement essentiel pour trouver des approches adaptées. Le confinement décrété dans de nombreux pays lors de la crise de la Covid-19 a rendu très difficile l'exercice de tels rites. Pour beaucoup, savoir que des proches sont morts seuls et qu'ils ont été inhumés sans cérémonie restera une douleur qu'il faudra gérer dans le temps.

La décharge des patients guéris enfin : voir des personnes sortir des unités de soins reste

---

<sup>4</sup> Jean-Hervé Bradol, « En situation de catastrophe : s'orienter, trier et agir », Crash, 3 avril 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/publications/catastrophes-naturelles/en-situation-de-catastrophe-sorienter-trier-et-agir>

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

l'une des expériences les plus fortes pour des équipes très touchées par le nombre important de patients et de collègues perdus. Mais cette décharge demande des précautions, tant est forte la crainte de reprise de l'épidémie : les incertitudes encore existantes sur le niveau de contamination des personnes guéries, la réalité de l'immunité acquise, l'acceptation sociale de ces guéris et la pérennité des « mesures barrières » demanderont un travail de suivi et d'accompagnement de ces guéris comme des communautés dans lesquelles ils reviennent. Et ce même si des tests fiables et bon marché semblent en train d'arriver.

### Mesures d'hygiène, mesures barrière et mises en quarantaine

En Afrique, l'expérience des épidémies a fait émerger une culture de la prévention : lavage des mains, gestion du contact physique, enjeux d'assainissement, mais aussi affichage des messages dans les marchés ou les écoles. En Asie, avec la récurrence des SRAS et d'autres maladies à coronavirus se transmettant par aérosol, l'habitude du masque s'est développée. L'expérience d'Ebola au Kivu (République démocratique du Congo, RDC) en 2018-2019 montre que ces mesures sont facilement acceptées si la présence d'eau, de savon et de récipients *ad hoc* est assurée, et qu'elles sont aisées à réactiver : alors que le premier cas de Covid-19 était détecté à Kinshasa, on a vu ressortir les seaux de lavage des mains dans les villages. Le passage de l'urgence au développement « Ebola » aurait pu servir de préparation aux risques pour la Covid-19. On a vu combien, dans de nombreux pays occidentaux, il était difficile de faire accepter ces gestes barrières, phénomène aggravé par les erreurs stratégiques dans la politique du masque. De même, au Sud comme au Nord, il est apparu que pour toute épidémie impliquant une réponse hospitalière, l'attention portée dans la prévention de la transmission nosocomiale est plus fondamentale qu'en temps normal : une nouvelle catégorie essentielle d'acteurs-clés (les personnels d'entretien, de cuisine, les chauffeurs d'ambulance), maillons essentiels de la lutte contre la pandémie, s'est trouvée en première ligne. Acteurs de l'ombre, ils s'étaient vu reconnaître leur rôle en Guinée dans la lutte contre Ebola dès 2014. En France, c'est à la Covid-19 qu'ils doivent désormais d'être pris en compte, même si rien ne dit que cela durera...

Confinement et quarantaine se sont imposés dans de nombreux pays pour limiter la transmission et réduire la pression sur les structures hospitalières. Si leur mise en œuvre n'a pas été sans difficulté dans les pays riches, du fait de leurs impacts psychologiques et économiques, elle fut encore plus problématique dans des pays où les ménages n'ont que peu de réserves alimentaires. Pour des populations qui vivent avec 1 ou 2 dollars par jour, ne pas travailler veut dire ne rien avoir à manger. Le risque de violences politiques et de révoltes de la faim devient vite élevé et il a d'ailleurs commencé à prendre corps en Colombie ou au Liban. Les mesures barrières et comportementales sont des solutions efficaces, mais elles demandent des efforts de pédagogie et d'information, notamment au niveau communautaire. Alors que la communication en Afrique faisait preuve d'inventivité, on a vu combien, dans les pays européens, aux États-Unis et en Amérique latine, cette pédagogie s'est cantonnée à des discours officiels, plus ou moins mêlés de déclarations se

voulant scientifiques, mais entachées d'une faiblesse majeure : la multitude de contradictions accumulées au fil du temps. Face à l'inconnu et à l'incertain, mieux vaut savoir dire qu'on ne sait pas...

### Autres enjeux

Face aux épidémies, la découverte de vaccins reste l'option la plus prometteuse, mais elle prend du temps : deux ans pour Ebola, sans doute plus d'un an pour la Covid-19. La vaccination « en anneau » – qui consiste à vacciner l'entourage des cas identifiés et permet ainsi de toucher le plus grand nombre de gens ayant pu être en contact avec un cas identifié – ou la couverture vaccinale large de zones à risques sont envisageables. Mais la réponse à une épidémie majeure ne peut dépendre de la seule vaccination : c'est le paquet « vaccination, prise en charge des patients, mesures préventives, communication large sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire » qui permettra de la gérer.

S'il est un enseignement de cette pandémie comme d'autres, c'est sans nul doute que suivre l'évolution d'une crise sanitaire dans le temps et dans l'espace est une des conditions de sa gestion. Mais les systèmes de collecte et d'analyse des informations épidémiologiques doivent être mis en place au plus vite, avec l'aide d'épidémiologistes, de cartographes et de spécialistes de systèmes d'information géographique (SIG). Cela doit permettre de suivre l'évolution de la crise au plus près du terrain. Il faut donc s'assurer qu'on ne se trompe ni d'échelle ni d'indicateurs. Ainsi le fameux  $R_0$ , taux de reproduction de base d'un virus, à la bouche de tous les politiques et de tous les chroniqueurs durant la crise, n'a en fait guère de sens au niveau national : campagnes et villes, zones traversées par des flux de mobilité et régions isolées auront des taux de reproduction très différents qui indiqueront des dynamiques tout aussi différentes. Cela renvoie sans doute à un sous-développement de la culture de santé publique dans de trop nombreux pays, à commencer par la France.

Déjà évoquées dans le cas d'Ebola, les sciences sociales sont encore trop rarement sollicitées, alors qu'elles représentent un élément essentiel de la gestion des épidémies. Le manque de compréhension de ce que pensent les gens et des croyances qui accompagnent la mort peut vite devenir une contrainte majeure, voire entraîner des risques sécuritaires importants. Mobilisés trop tard en Guinée, mais rapidement appelés en renfort en RDC, les spécialistes en sciences sociales se sont avérés presque aussi indispensables que les médecins : dans la gestion des épidémies, ils permettent de comprendre les peurs, les comportements des sociétés face à la douleur, à la mort et à la contamination et de développer des stratégies qui permettront dialogue et acceptation.

Dans un monde de plus en plus connecté, l'information circule rapidement et les fausses rumeurs se répandent plus vite que les messages sanitaires. Il est indispensable de communiquer pour donner les impulsions politiques nécessaires afin de lutter contre l'épidémie, contrer les *fake news*, sources importantes d'insécurité et de rejet des

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

interventions. En Guinée, les fausses rumeurs ne venaient pas des sorciers et des chamans de la forêt, mais de Conakry, exposée à la circulation de fausses rumeurs sur l'« Ebola business », entre agences internationales suspectées de s'enrichir avec Ebola, quand elles ne l'avaient pas introduit elles-mêmes, et manipulation des services secrets américains. La crise de la Covid-19 n'a pas été en mal d'emballements médiatiques : sur la « fuite » du virus du laboratoire P4 de Wuhan, la chloroquine, la nécessité des masques. Et à voir comment l'OMS a été prise en otage de la lutte entre grandes puissances, on mesure combien la communication fait maintenant partie intégrante des nouvelles « armes de guerre ».

Face à de telles crises sanitaires, un certain nombre de facteurs aggravants ont démontré leur importance : état sanitaire des populations, densité et promiscuité, conflits et difficultés d'accès aux soins. De nombreuses pathologies contribuent à affaiblir les populations, les rendant moins résistantes aux risques sanitaires : paludisme, VIH, malnutrition, etc. La faible dynamique de la pandémie actuelle en Afrique questionne néanmoins nos hypothèses : est-ce un effet retard dû au climat ou un effet démographique, ou une meilleure résistance du fait de l'exposition fréquente à de nombreux pathogènes ? On l'ignore encore, même si ce répit – qu'il soit temporaire ou durable – n'empêchera sans doute pas la disparition précoce de populations fragilisées par des comorbidités ni une forte mortalité infantile du fait de crises alimentaires.

Enfin, n'oublions pas qu'en contexte de forte densité (bidonvilles, camps de réfugiés et de déplacés), la gestion des épidémies est très difficile : rapidité de transmission, difficulté d'accès à certaines zones, impossibilité de faire appliquer les règles de distanciation physique, difficiles évacuations des malades et des morts, manque de place dans les cimetières. Pour autant, cette prévention cède pour le moment devant les faits : il n'y a pas d'explosion de la mortalité dans ces lieux surpeuplés à forte pauvreté, ni dans les bidonvilles d'Inde ou d'Afrique, ni dans les camps de réfugiés. L'interrogation pour les zones de conflit, où la gestion des crises sanitaires est en général difficile (réduction de la mobilité et des approvisionnements, attaques sur les structures de santé) et demande des approches spécifiques est identique. Pour l'instant, on ne déplore pas d'explosion de mortalité, mais les interrogations demeurent sur les flux d'information, forcément contraints, si bien que la vigilance doit rester à son plus haut niveau. Cela est d'autant plus indispensable que la pandémie a conduit à l'évacuation de nombreux humanitaires et au confinement de nombreux acteurs locaux, rendant beaucoup plus difficile le travail dans de nombreuses régions du monde affectées par les conflits et les désastres liés à des phénomènes naturels extrêmes<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> B. Ramalingam, N.S. Singh, A. Mahieu and K. Blanchet, "Responding to COVID-19: Guidance for humanitarian agencies", ALNAP, London, <https://www.alnap.org/help-library/responding-to-covid-19-guidance-for-humanitarian-agencies>

### Perspectives

Avec la Covid-19, les épidémies de grande ampleur font maintenant partie intégrante des crises qui affectent la planète entière<sup>6</sup>. Face à ce risque que l'on sait désormais permanent, il importe de revisiter politiques sanitaires et outils de gestion des crises pandémiques.

À la faveur de cette pandémie qui a réuni pays riches comme pays pauvres dans un même combat, une certaine collaboration internationale s'est mise en place, mais de nouvelles compétitions ont vu le jour. À la lutte économique secrète que se livrent les grands laboratoires pharmaceutiques pour les brevets des tests, produits de traitement et vaccins, fait écho un nouveau « Grand jeu » international de la gestion des crises sanitaires.

Gérer ces épidémies implique des décisions d'autant plus difficiles que les États ne s'y intéressent réellement que quand elles deviennent des risques pour leur sécurité et celles de leurs citoyens. L'épidémie de la Covid-19 a frappé des pays qui pensaient avoir des systèmes de santé forts, les obligeant à revoir nombre de leurs paradigmes. Face à l'incertitude et à l'inconnu, la science ne remplace pas la décision politique : au mieux elle offre aux décideurs des options, des scénarios. Malgré les controverses qui émergent et leur pouvoir de nuisance, c'est de l'intelligence et du courage de ces derniers dont dépendra l'efficacité de la gestion de la crise.

---

### Biographie • François Grünewald

Il travaille depuis plus de trente-cinq ans dans le secteur de la solidarité internationale et est actuellement directeur général et scientifique du Groupe URD où il anime notamment les travaux sur la gestion des catastrophes et la résilience. Auteur de nombreux articles, François a dirigé plusieurs ouvrages, dont *Entre urgence et développement*, *Villes en guerre et guerres en ville* et *Bénéficiaires ou partenaires. Quels rôles pour les populations dans l'action humanitaire ?*, tous trois aux éditions Karthala (voir <https://www.urd.org/fr>).

---

*Reproduction interdite sans l'accord de la revue Alternatives Humanitaires.*

Pour citer cet article : François Grünewald, « Ce que la crise de la Covid-19 nous dit de nos capacités d'apprentissage », *Alternatives Humanitaires*, n°14, juillet 2020, p. 48-59,

<http://alternatives-humanitaires.org/fr/2020/07/23/ce-que-la-crise-de-la-covid-19-nous-dit-de-nos-capacites-dapprentissage/>

ISBN de l'article (PDF) : 978-2-37704-673-7

---

<sup>6</sup> François Grünewald et al., « Cartographie des risques non intentionnels futurs. Occurrence des risques et vulnérabilité des populations », DAS, MINDEF, septembre 2010, <https://www.defense.gouv.fr/dgris/recherche-et-prospective/etudes-prospectives-et-strategiques/articles-etudes/cartographie-des-risques-non-intentionnels-futurs>